



SEGURANÇA SOCIAL

TÍTULO DE AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO N.º 68 | 2 0 2 3 | Centro Distrital do Porto ⁽¹⁾
N.º Ano Nome do Centro Distrital

FUNCIONAMENTO DE RESPOSTAS SOCIAIS

1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento **J O Ã O & M A R I A**

Morada do estabelecimento **R U A D O T E A T R O N 1 4 5**

Código postal **4 1 5 0 - 7 2 6** **P O R T O**

Localidade **P O R T O**

Distrito **Porto** Concelho **PORTO** Freguesia **FOZ DO DOURO**

Telefone **919590080** E-mail **geral@infantariojoaoemariafoz.pt**

2 IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA OU DA ENTIDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO

Nome completo **J E M A C C A O S O C I A L I N F A N C I A**
J U V E N T U D E L D

N.º de Identificação de Segurança Social **2 0 0 1 0 0 0 8 4 4 4**

Morada **R U A D O T E A T R O N 1 4 5**

Código postal **4 1 5 0 - 7 2 6** **P O R T O**

Localidade **P O R T O**

3 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

Identificação da resposta **CRECHE**

Capacidade máxima da resposta **36** (**TRINTA E SEIS**) utentes.
(por extenso)

Data do Início do Funcionamento **2023** | **10** | **01**
ano mês dia

Observações quanto à capacidade, se necessário **36 (sala entre os 12 e os 24 meses com 16 crianças; sala entre os 24 e os 36 meses com 20 crianças.**)

4 EMISSÃO

Data de emissão **2 0 2 3** | **09** | **28**
ano mês dia

ROSÁRIO LOUREIRO
Diretora Adjunta do Centro Distrital do Porto

Assinatura e carimbo

(1) Emitida ao abrigo do Decreto-Lei n.º 64/2007, de 14 março, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 126-A/2021, de 31 de dezembro.

As falsas declarações são punidas nos termos da lei