



SEGURANÇA SOCIAL

**TÍTULO DE AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO N.º** 118 | 2 0 2 3 | Centro Distrital de Lisboa <sup>(1)</sup>  
N.º Ano Nome do Centro Distrital

**FUNCIONAMENTO DE RESPOSTAS SOCIAIS**

**1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO**

Denominação do estabelecimento N o v o C u i d a r

Morada do estabelecimento R u a J o s é F a r i n h a , n.º 3 6 D  
Q u i n t a d o B o m N o m e

Código postal 1 5 0 0 - 7 0 0 L i s b o a

Localidade L i s b o a

Distrito Lisboa Concelho Lisboa Freguesia Carnide

Telefone 924335686 E-mail direcao@novocuidar.pt

**2 IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA OU DA ENTIDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO**

Nome completo Q E R C - N O V O C U I D A R , L D A

N.º de Identificação de Segurança Social 2 5 1 3 6 9 4 3 7 4 7

Morada R u a A n d r é G o u v e i a , L o t e 1 6 4 3 - 3.º B

Código postal 1 7 5 0 - 0 2 7 L i s b o a

Localidade L i s b o a

**3 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO**

Identificação da resposta Serviço de Apoio Domiciliário

Capacidade máxima da resposta 500 (quinhentos ) utentes.  
(por extenso)

Data do Início do Funcionamento 2 0 2 3 | 0 8 | 2 1  
ano mês dia

Observações quanto à capacidade, se necessário \_\_\_\_\_

Substitui a autorização de funcionamento nº 4/2023, por alteração da localização do estabelecimento e da capacidade máxima.

**4 EMISSÃO**

Data de emissão 2023 10 11  
ano mês dia

Saudofarcelino  
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**