



SEGURANÇA SOCIAL

**TÍTULO DE AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO N.º** 10 | 2 0 2 3 | CENTRO DISTRITAL DE BRAGA <sup>(1)</sup>  
N.º Ano Nome do Centro Distrital

**FUNCIONAMENTO DE RESPOSTAS SOCIAIS**

**1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO**

Denominação do estabelecimento	S A D - L A R D E L A M A S				
Morada do estabelecimento	R U A C E N T R O C O M U N I T Á R I O , 5				
Código postal	4 7 0 5 - 4 8 0 B R A G A				
Localidade	L A M A S				
Distrito	BRAGA	Concelho	BRAGA	Freguesia	LAMAS
Telefone	253 144 140	E-mail	direcao@lardelamas.pt		


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

Nome completo	M O M E N T O D E C I S I V O , L D A
N.º de Identificação de Segurança Social	2 5 1 4 7 9 8 3 8 6 2
Morada	R U A C E N T R O C O M U N I T Á R I O , 5
Código postal	4 7 0 5 - 4 8 0 B R A G A
Localidade	L A M A S

**3 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO**

Identificação da resposta	SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO
Capacidade máxima da resposta	40 (QUARENTA) (por extenso) ) utentes.
Data do Início do Funcionamento	2 0 2 3   0 5   2 2 ano mês dia
Observações quanto à capacidade, se necessário	

**4 EMISSÃO**

Data de emissão	2 0 2 3   0 5   2 9 ano mês dia	<p>O Diretor do Centro Distrital de Braga</p>  <p>João Moreira Carimbo</p>
-----------------	------------------------------------	--

[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**

