



SEGURANÇA SOCIAL

**TÍTULO DE AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO N.º** 01 | 2023 | 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 | A B R A Ç O S & M I M O S |  
Morada do estabelecimento | R U A D O T A X A , 3 |  
Código postal | 4 7 1 0 - 4 4 8 | B R A G A |  
Localidade | S ã o V Í T O R |  
Distrito Braga  Concelho BRAGA Freguesia S ã o V Í T O R  
Telefone 912 292 475 E-mail geral@abracosemimos.pt

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

Nome completo | A B R A Ç O S & M I M O S , L D A |  
N.º de Identificação de Segurança Social | 2 5 1 7 2 1 8 0 7 0 4 |  
Morada | R U A D O T A X A , 3 |  
Código postal | 4 7 1 0 - 4 4 8 | B R A G A |  
Localidade | S ã o V Í T O R |

**3 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO**

Identificação da resposta | S E R V I Ç O D E A P O I O D O M I C I L I Á R I O |  
Capacidade máxima da resposta | 50 | C I N Q U E N T A | ) utentes.  
(por extenso)  
Data do Início do Funcionamento | ano | mês | dia |  
Observações quanto à capacidade, se necessário

**4 EMISSÃO**

Data de emissão | 2 0 2 3 | 0 1 | 2 3 |  
ano | mês | dia  
O Diretor do Centro Distrital de Braga  
  
João Ferreira  
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

