



SEGURANÇA SOCIAL

**TÍTULO DE AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO N.º** 01 | 2024 | 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	C R E C H E A R C O - Í R I S		
Morada do estabelecimento	A V E N I D A D O S B O M B E I R O S , 2 5 1		
Código postal	4 8 1 5 - 3 9 4	V I Z E L A	
Localidade	U F D E C A L D A S D E V I Z E L A		
Distrito	BRAGA	Concelho	VIZELA
		Freguesia	UF DE CALDAS DE VIZELA
Telefone	253 482 455	E-mail	geral@scmvizela.pt

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

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

**3 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO**

Identificação da resposta	C R E C H E		
Capacidade máxima da resposta	42	QUARENTA E DOIS	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 4   0 1   1 2		
	ano	mês	dia
	O Diretor do Centro Distrital de Braga		
	Assinatura e carimbo		
	João Ferreira		

(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**

