



SEGURANÇA SOCIAL

TÍTULO DE AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO N.º 20 | 2 0 2 3 | CENTRO DISTRITAL DE BRAGA ⁽¹⁾
N.º Ano Nome do Centro Distrital

FUNCIONAMENTO DE RESPOSTAS SOCIAIS

1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento T R E V O D O C U I D A R

Morada do estabelecimento R U A 2 5 D E A B R I L , 6 9

Código postal 4 7 4 0 - 0 0 2 E S P O S E N D E

Localidade E S P O S E N D E

Distrito BRAGA Concelho ESPOSENDE Freguesia ESPOSENDE

Telefone 916 425 674 E-mail joana.patricia11@hotmail.com

2 IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA OU DA ENTIDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO

Nome completo T R E V O D O C U I D A R - L D A

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

Morada R U A 2 5 D E A B R I L , 6 9

Código postal 4 7 4 0 - 0 0 2 E S P O S E N D E

Localidade E S P O S E N D E

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 29 (VINTE E NOVE) } 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 9 | 2 8
ano mês dia

O Diretor do Centro Distrital de Braga
João Ferreira
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

