



SEGURANÇA SOCIAL

TÍTULO DE AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO N.º 04 | 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 AM SOLIDÁRIA

Morada do estabelecimento RUA VIRGÍLIO FERREIRA, 17, 1.º
ESQUERDO

Código postal 4 7 0 0 - 4 4 2 BRAGA

Localidade UF DE REAL, DUME E SEMELHE

Distrito BRAGA Concelho BRAGA Freguesia UF REAL, DUME E SEMELHE

Telefone 962 689 118 E-mail anamartins56@gmail.com

2 IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA OU DA ENTIDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO

Nome completo ANA MARIA MARTINS, UNIPESSOAL LDA

N.º de Identificação de Segurança Social 2 5 1 7 3 8 1 8 0 0 4

Morada RUA VIRGÍLIO FERREIRA, 17, 1.º ESQUERDO

Código postal 4 7 0 0 - 4 4 2 BRAGA

Localidade UF REAL, DUME, SEMELHE

3 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

Identificação da resposta SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO

Capacidade máxima da resposta 50 CINQUENTA) utentes.
(por extenso)

Data do Início do Funcionamento 2 0 2 3 | 0 3 | 1 5
ano mês dia

Observações quanto à capacidade, se necessário _____

4 EMISSÃO

Data de emissão 2 0 2 3 | 0 3 | 0 3
ano mês dia

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

