



SEGURANÇA SOCIAL

TÍTULO DE AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO N.º 07 | 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 | C E N T R O , D E D I A P A R A P E S S O A S C O M
D E M Ê N C I A |
Morada do estabelecimento | A V E N I D A D . J O Ã O I I , 2 0 0 |
Código postal | 4 7 1 5 | - | 3 0 4 | B R A G A |
Localidade | U N I Ã O D A S F R E G U E S I A S N O G U E I R Ó - T E N Õ E S |
Distrito | BRAGA | Concelho | BRAGA | Freguesia | U F D E N O G U E I R Ó E T E N Õ E S |
Telefone | 2 5 3 2 0 3 0 0 0 | E-mail | s u p e r i o r a . c s b j @ i r m a s h o s p i t a l e i r a s . p t |

2 IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA OU DA ENTIDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO

Nome completo | I N S T I T U T O D A S I R M ã S H O S P I T A L E I R A S D O
S A G R A D O C O R A Ç Ã O D E J E S U S |
N.º de Identificação de Segurança Social | 2 0 0 0 8 8 8 8 0 5 3 |
Morada | R . P R O F . L U Í S D A C U N H A G O N Ç A L V E S , 5 , 1 º E S Q . |
Código postal | 1 6 0 0 | - | 8 2 6 | L I S B O A |
Localidade | L U M I A R |

3 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

Identificação da resposta | C E N T R O D E D I A |
Capacidade máxima da resposta | 3 0 | (TRINTA |) 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 4 | 1 7 |
ano | mês | dia
O Diretor do Centro Distrital de Braga

Assinado em _____

(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

