



SEGURANÇA SOCIAL

TÍTULO DE AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO N.º 40 / 2024 / Centro Distrital de Lisboa ⁽¹⁾
N.º Ano Nome do Centro Distrital

FUNCIONAMENTO DE RESPOSTAS SOCIAIS

1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento	M o m e n t u s S é n i o r - C a s c a i s		
Morada do estabelecimento	R u a d a C r e c h e , n .º 1 1 6 e 1 1 6 A		
Código postal	2 6 4 5 - 1 1 0	A l c a b i d e c h e	
Localidade	A l c o i t ã o		
Distrito	Lisboa	Concelho	Cascais
		Freguesia	Alcabideche
Telefone	217996000	E-mail	marco.canudo@momentussenior.com

2 IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA OU DA ENTIDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO

Nome completo	M O M E N T U S S É N I O R , S . A .		
N.º de Identificação de Segurança Social	2 5 1 3 6 9 7 0 8 0 6		
Morada	R u a F r e i T o m é d e J e s u s , n .º 5 , 7 e 9		
Código postal	1 7 0 0 - 2 1 4	L i s b o a	
Localidade	L i s b o a		

3 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

Identificação da resposta	Serviço de Apoio Domiciliário			
Capacidade máxima da resposta	30	(trinta) utentes.	
		(por extenso)		
Data do Início do Funcionamento	2 0 2 4 / 0 5 / 0 7	ano	mês	dia
Observações quanto à capacidade, se necessário				

4 EMISSÃO

Data de emissão	2024/07/17	Assinatura e carimbo
ano	mês	dia

(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