



SEGURANÇA SOCIAL

**TÍTULO DE AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO N.º** 70 | 2 0 2 3 | Centro Distrital do Porto <sup>(1)</sup>  
N.º Ano Nome do Centro Distrital

**FUNCIONAMENTO DE RESPOSTAS SOCIAIS**

**1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO**

Denominação do estabelecimento	R   e   s   i   d   ê   n   c   i   a   M   o   n   t   e   p   i   o   B   r   e   i   n   e   r				
Morada do estabelecimento	R   u   a   d   o   B   r   e   i   n   e   r   n   .   °   1   3   6   e   1   5   6				
Código postal	4   0   5   0   -   1   2   4   P   o   r   t   o				
Localidade	C   e   d   o   f   e   i   t   a				
Distrito	Porto	Concelho	Porto	Freguesia	Cedofeita
Telefone	222 092 140	E-mail	rosario.pineiro@residenciasmontepio.pt		

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

Nome completo	R   e   s   i   d   ê   n   c   i   a   s   M   o   n   t   e   p   i   o   S   e   r   v   i   ç   o   s   d   e   S   a   ú   d   e   S .   A .
N.º de Identificação de Segurança Social	2   0   0   1   7   3   4   4   4   5   0
Morada	R   u   a   J   u   l   i   e   t   a   F   e   r   r   ã   o   n   .   °   1   0   -   5   .   °
Código postal	1   6   0   0   -   1   3   1
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	80   oitenta   _____   utentes. <small>(por extenso)</small>
Data do Início do Funcionamento	2023   10   04 <small>ano mês dia</small>
Observações quanto à capacidade, se necessário	_____

**4 EMISSÃO**

Data de emissão	2   0   2   3   1   0   0   4 <small>ano mês dia</small>	 <b>ROSÁRIO LOUREIRO</b> Diretora Adjunta do Centro Distrital do Porto
		Assinatura e carimbo

(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**

