



SEGURANÇA SOCIAL

TÍTULO DE AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO N.º 91 | 2023 | Centro Distrital do Porto ⁽¹⁾
N.º Ano Nome do Centro Distrital

FUNCIONAMENTO DE RESPOSTAS SOCIAIS

1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento R I T M O S P A R A D E S A F I N A R
Morada do estabelecimento R u a d a F i r m e z a , n . º 1 4 0
Código postal 4 0 0 0 - 2 2 5 P o r t o
Localidade P o r t o
Distrito Porto Concelho Porto Freguesia Bonfim
Telefone 932 580 490 E-mail ritmosparadesafinar@gmail.com

2 IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA OU DA ENTIDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO

Nome completo R I T M O S P A R A D E S A F I N A R - C R E C H E ,
A T I V I D A D E S E E X P R E S S Õ E S , L D A
N.º de Identificação de Segurança Social 2 5 1 6 0 1 7 2 6 8 1
Morada R u a d a F i r m e z a , n . º 1 4 0
Código postal 4 0 0 0 - 2 2 5 P o r t o
Localidade P o r t o

3 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

Identificação da resposta CRECHE
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 Grupo até à aquisição da marcha - 5 utentes;
Grupo da aquisição da marcha até aos 24 meses - 10 utentes;
Grupo dos 24 aos 36 meses - 14 utentes;

4 EMISSÃO

Data de emissão 2 0 2 3 | 1 2 | 2 8
ano mês dia

ROSÁRIO LOUREIRO
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