



SEGURANÇA SOCIAL

TÍTULO DE AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO N.º 17 2024 CENTRO DISTRITAL DE BRAGA ⁽¹⁾
N.º Ano Nome do Centro Distrital

FUNCIONAMENTO DE RESPOSTAS SOCIAIS

1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento | S E R S É N I O R |
Morada do estabelecimento | U R B A N I Z A Ç Ã O M O N T E N E G R O , 1 2 7 |
Código postal | 4 8 2 0 - 3 9 9 | F A F E |
Localidade | F A F E |
Distrito BRAGA Concelho FAFE Freguesia FAFE
Telefone 918293359 | 253095600 E-mail geral@serseniior.pt

2 IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA OU DA ENTIDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO

Nome completo | S E R S É N I O R - C U I D A D O S A O D O M I C Í L I O ,
L D A |
N.º de Identificação de Segurança Social | 2 5 1 0 6 7 2 9 2 2 3 |
Morada | U R B A N I Z A Ç Ã O M O N T E N E G R O , 1 2 7 |
Código postal | 4 8 2 0 - 3 9 9 | F A F E |
Localidade | F A F E |

3 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

Identificação da resposta | SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO |
Capacidade máxima da resposta | 70 | SETENTA | (por extenso) |) utentes.
Data do início do funcionamento | ano | mês | dia |
Observações quanto à capacidade, se necessário |

4 EMISSÃO

Data de emissão | 2 0 2 4 | 0 2 | 2 9 |
ano mês dia
O Diretor do Centro Distrital de Braga
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

