



SEGURANÇA SOCIAL

TÍTULO DE AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO N.º 36 2 0 2 4 Centro Distrital do Porto
N.º Ano Nome do Centro Distrital

FUNCIONAMENTO DE RESPOSTAS SOCIAIS

1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento OS MARAVILHAS, LDA
Morada do estabelecimento RUA DE BUEL, 56
Código postal 4 4 1 0 - 2 6 3 VILA NOVA DE GAIA
Localidade VILA NOVA DE GAIA
Distrito Porto Concelho VILA NOVA DE GAIA Freguesia CANELAS
Telefone 918 136 671 E-mail geral@os-maravilhas.pt

2 IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA OU DA ENTIDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO

Nome completo OS MARAVILHAS, LDA
N.º de Identificação de Segurança Social 2 5 0 9 1 9 3 6 0 9 2
Morada RUA JOSÉ ANTÓNIO ROCHA, 15
Código postal 4 4 1 0 - 4 0 2 VILA NOVA DE GAIA
Localidade VILA NOVA DE GAIA

3 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

Identificação da resposta CRECHE
Capacidade máxima da resposta 47 (QUARENTA E SETE) utentes.
(por extenso)
Data do Início do Funcionamento 2024 | 09 | 01
ano mês dia
Observações quanto à capacidade, se necessário 47 (7 crianças em sala até à aquiação da marcha; duas salas dos 12 aos 24 meses, uma com 8 crianças e outra com 12 crianças; sala dos 24 aos 36 meses com 20 crianças.

4 EMISSÃO

Data de emissão 2024 | 09 | 12
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