



SEGURANÇA SOCIAL

TÍTULO DE AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO N.º

60 | 2 0 2 4 |
N.º Ano

Centro Distrital do Porto

Nome do Centro Distrital

FUNCIONAMENTO DE RESPOSTAS SOCIAIS

1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento T E R N U R A I N E S G O T Á V E L
Morada do estabelecimento R u a P o n t e P a r a d a , n . º 5 4 1
Código postal 4 4 2 5 - 1 7 6 M a i a
Localidade M a i a
Distrito Porto Concelho Maia Freguesia Águas Santas
Telefone 915 144 678 / 927 578 578 E-mail ternurainesgotavel@gmail.com

2 IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA OU DA ENTIDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO

Nome completo T E R N U R A I N E S G O T Á V E L U N I P E S S O A L , L D A
N.º de Identificação de Segurança Social 2 5 1 3 3 1 8 1 5 1 8
Morada R u a P o n t e P a r a d a , n . º 5 4 1
Código postal 4 4 2 5 - 1 7 6 M a i a
Localidade M a i a

3 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

Identificação da resposta Creche
Capacidade máxima da resposta 42 (quarenta e dois) utentes.
(por extenso)
Data do Início do Funcionamento 2024 | 09 | 02
ano mês dia
Observações quanto à capacidade, se necessário Grupo até à aquisição da marcha: 6 crianças,
Grupo entre a aquisição da marcha e os 24 meses: 16 crianças,
Grupo entre os 24 e os 36 meses: 20 crianças.

4 EMISSÃO

Data de emissão
2 0 2 4 | 1 1 | 2 7
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