



SEGURANÇA SOCIAL

TÍTULO DE AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO N.º 2 / 2025 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	C r e c h e i n f â n c i a F e l i z		
Morada do estabelecimento	R u a A l m e i d a d a C o s t a n . ° 1 5 1		
Código postal	4 4 0 0 -	0 1 3	
Localidade	V i l a N o v a d e G a i a		
Distrito	Porto	Concelho	Vila Nova de Gaia
		Freguesia	Stª Marinha/São Pedro Afurada
Telefone	223799110	E-mail	cji.geral@scmg.pt

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

Nome completo	S a n t a C a s a d a M i s e r i c ó r d i a d e V i l a N o v a d e G a i a		
N.º de Identificação de Segurança Social	2 0 0 0 4 8 4 3 1 7 1		
Morada	R u a T e i x e i r a L o p e s n . ° 3 3		
Código postal	4 4 0 0 -	3 2 0	
Localidade	V i l a N o v a d e G a i a		

**3 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO**

Identificação da resposta	C r e c h e		
Capacidade máxima da resposta	78	(setenta e oito)	(por extenso)   utentes.
Data do início do Funcionamento	2025	01	02
Observações quanto à capacidade, se necessário	Bercários: 8+8; Salas da aquisição da marcha aos 24 meses: 14+14; Salas dos 24 aos 36 meses: 17+17;		

**4 EMISSÃO**

Data de emissão	2 0 2 5 0 1 1 7		
			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