



SEGURANÇA SOCIAL

**TÍTULO DE AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO N.º** 06 | 2025 | CENTRO DISTRITAL DE BRAGA <sup>(1)</sup>  
N.º Ano Nome do Centro Distrital

**FUNCIONAMENTO DE RESPOSTAS SOCIAIS**

**1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO**

Denominação do estabelecimento C O L É G I O J O Ã O P A U L O I I - P O L O D E S E T E F O N T E S

Morada do estabelecimento R U A J O S É G A B R I E L B A C E L A R 1 5 4

Código postal 4 7 1 0 - 4 0 0 B R A G A

Localidade S Ã O V Í T O R

Distrito BRAGA Concelho BRAGA Freguesia SÃO VÍTOR

Telefone 253 269 394 E-mail drh@cjp.com.pt

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

Nome completo E E A C - E N S I N O , S . A .

N.º de Identificação de Segurança Social 2 5 1 7 6 4 6 2 3 4 7

Morada R U A D E S . F R U T U O S O , 4 0

Código postal 4 7 1 0 - 0 8 5 B R A G A

Localidade D U I M E

**3 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO**

Identificação da resposta CRECHE

Capacidade máxima da resposta 138 (CENTO E TRINTA E OITO ) utentes. {por extenso}

Data do Início do Funcionamento \_\_\_\_\_  
ano mês dia

Observações quanto à capacidade, se necessário \_\_\_\_\_

**4 EMISSÃO**

Data de emissão

2 0 2 5 | 0 3 | 3 1  
ano mês dia

O Diretor do Centro Distrital de Braga

*João Ferreira*  
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**