



SEGURANÇA SOCIAL

TÍTULO DE AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO N.º 9 12025 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 l í n i c a O r i g e m d o s S o r r i s o s L d a

Morada do estabelecimento R u a P a d r e R i c a r d o M a r q u e s  
S a n t o s n.º 37 H R / C

Código postal 4 4 4 0 - 6 8 9

Localidade V a l o n g o

Distrito Porto Concelho Valongo Freguesia Valongo

Telefone 913921219 E-mail juliocancela@sapo.pt

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

Nome completo C l í n i c a O r i g e m d o s S o r r i s o s L d a

N.º de Identificação de Segurança Social 2 5 1 6 9 4 5 9 2 0 8

Morada R u a P a d r e R i c a r d o M a r q u e s S a n t o s 37 H R C

Código postal 4 4 4 0 - 6 8 9 V a l o n g o

Localidade V a l o n g o

#### 3 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

Identificação da resposta Serviço de Apoio Domiciliário

Capacidade máxima da resposta 40 quarenta (por extensão) utentes.

Data do Início do Funcionamento 2025 02 20  
ano mês dia

Observações quanto à capacidade, se necessário

#### 4 EMISSÃO

Data de emissão 2 0 2 5 0 2 2 0  
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