



SEGURANÇA SOCIAL

TÍTULO DE AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO N.º 15 2 0 2 5 CENTRO DISTRITAL DE BRAGA ⁽¹⁾
N.º Ano Nome do Centro Distrital

FUNCIONAMENTO DE RESPOSTAS SOCIAIS

1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento C A S A D A F A M Í L I A
Morada do estabelecimento A V E N I D A D O C E N T R O S O C I A L D E
R I B A S 4 9
Código postal 4 8 9 0 - 5 0 8 C E L O R I C O D E B A S T O
Localidade R I B A S
Distrito BRAGA Concelho CELORICO DE BASTO Freguesia RIBAS
Telefone 253655200 E-mail centrosocial.ribas@gmail.com

2 IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA OU DA ENTIDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO

Nome completo C E N T R O S O C I A L P A R O Q U I A L D I V I N O
S A L V A D O R
N.º de Identificação de Segurança Social 2 0 0 0 4 3 4 3 8 6 7
Morada A V E N I D A D O C E N T R O S O C I A L D E R I B A S 4 9
Código postal 4 8 9 0 - 5 0 8 C E L O R I C O D E B A S T O
Localidade R I B A S

3 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

Identificação da resposta E S T R U T U R A R E S I D E N C I A L P A R A P E S S O A S I D O S A S
Capacidade máxima da resposta 30 (TRINTA) } 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 6 2 5
ano mês dia

O Diretor do Centro Distrital de Braga

João Ferreira
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