



SEGURANÇA SOCIAL

TÍTULO DE AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO N.º 16 | 2023 | CENTRO DISTRITAL DE BRAGA ¹⁾
N.º Ano Nome do Centro Distrital

FUNCIONAMENTO DE RESPOSTAS SOCIAIS

1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento	A M A R 2 1 - A S S O C I A Ç Ã O D E A P O I O À T R I S S O M I A 2 1				
Morada do estabelecimento	R U A D A E S C O L A , 2 3				
Código postal	4 7 5 0 - 8 6 0 B A R C E L O S				
Localidade	V I L A R D O M O N T E				
Distrito	BRAGA	Concelho	BARCELOS	Freguesia	VILAR DO MONTE
Telefone	933 852 811	E-mail	direcao@amar21.pt; silvia.costa@amar21.pt		

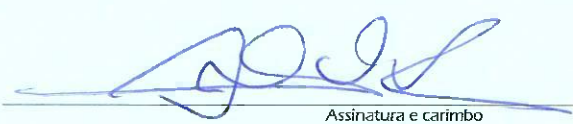
2 IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA OU DA ENTIDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO

Nome completo	A M A R 2 1 - A S S O C I A Ç Ã O D E A P O I O À T R I S S O M I A 2 1
N.º de Identificação de Segurança Social	2 5 1 0 4 0 0 8 8 4 3
Morada	R U A D A E S C O L A , 2 3
Código postal	4 7 5 0 - 8 6 0 B A R C E L O S
Localidade	V I L A R D O M O N T E

3 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

Identificação da resposta	CENTRO DE ATIVIDADES E CAPACITAÇÃO PARA A INCLUSÃO (CACI)
Capacidade máxima da resposta	30 (TRINTA) (por extenso) } utentes.
Data do Início do Funcionamento	____/____/____ <small>ano mês dia</small>
Observações quanto à capacidade, se necessário	_____ _____

4 EMISSÃO

Data de emissão	2 0 2 3 0 8 3 0 <small>ano mês dia</small>	 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