



SEGURANÇA SOCIAL

**TÍTULO DE AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO N.º** 06 | 2 0 2 4 | 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	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	933852811 / 253107445		
E-mail	direcao@amar21.pt		

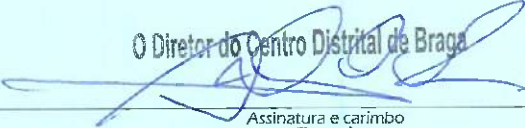
**2 IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA OU DA ENTIDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO**

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 ATENDIMENTO, ACOMPANHAMENTO E REABILITAÇÃO SOCIAL PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E INCAPACIDADE (CAARPD)		
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 4 0 5 2 1 <small>ano mês dia</small>		
	 O Diretor do Centro Distrital de Braga Assinatura e carimbo 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**