



SEGURANÇA SOCIAL

TÍTULO DE AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO N.º 09 | 2 0 2 4 | CENTRO DISTRITAL DE BRAGA ⁽¹⁾
N.º Ano Nome do Centro Distrital

FUNCIONAMENTO DE RESPOSTAS SOCIAIS

1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento	C U I D A R C O M A M O R				
Morada do estabelecimento	R U A R Ó M U L O D E C A R V A L H O , 3 8 8				
Código postal	4 8 0 0 - 0 1 9 G U I M A R ã E S				
Localidade	A Z U R É M				
Distrito	BRAGA	Concelho	GUIMARÃES	Freguesia	AZURÉM
Telefone	913 747 125	E-mail	cuidarcomamor@outlook.pt; stessie.vieira@hotmail.com		

2 IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA OU DA ENTIDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO

Nome completo	S T E S S I E V I E I R A - U N I P E S S O A L L D A
N.º de Identificação de Segurança Social	2 5 1 7 9 9 0 2 4 5 0
Morada	R U A R Ó M U L O D E C A R V A L H O , 3 8 8
Código postal	4 8 0 0 - 0 1 9 G U I M A R ã E S
Localidade	A Z U R É M

3 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

Identificação da resposta	S E R V I Ç O D E A P O I O D O M I C I L I Á R I O
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 4 0 2 1 5 ano mês dia	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

