



SEGURANÇA SOCIAL

TÍTULO DE AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO N.º 19 | 2024 | **CENTRO DISTRITAL DE BRAGA** ⁽¹⁾
N.º Ano Nome do Centro Distrital

FUNCIONAMENTO DE RESPOSTAS SOCIAIS

1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento C E N T R O S O C I A L A L D E I A D A G E N T E
P E Q U E N A

Morada do estabelecimento R U A S A N T O S L I M A , 3 2 , R / C

Código postal 4 7 0 0 - 2 4 6 B R A G A

Localidade M A X I M I N O S

Distrito BRAGA Concelho BRAGA Freguesia MAXIMINOS

Telefone 253 110 647 E-mail a.g.pequena@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 A L D E I A D A G E N T E
P E Q U E N A

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

Morada R U A D O T O U R I D O , 6 0

Código postal 4 7 0 0 - 2 9 8 B R A G A

Localidade R E A L

3 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

Identificação da resposta CRECHE

Capacidade máxima da resposta 42 QUARENTA E DOIS (por extenso)) utentes.

Data do Início do Funcionamento _____
ano mês dia

Observações quanto à capacidade, se necessário _____

4 EMISSÃO

Data de emissão 2 0 2 4 | 0 4 | 1 0
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

