



SEGURANÇA SOCIAL

TÍTULO DE AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO N.º 02 | 2024 | Centro Distrital de Aveiro <sup>(1)</sup>  
N.º Ano Nome do Centro Distrital

FUNCIONAMENTO DE RESPOSTAS SOCIAIS

**1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO**

Denominação do estabelecimento M\_Ã\_E | G\_A\_L\_I\_N\_H\_A  
Morada do estabelecimento R\_U\_A | D\_O\_S | O\_U\_T\_E | R\_O\_S | N.º | 5 | 2  
Código postal 4 | 5 | 0 | 0 - 6 | 4 | 0 | S\_I\_L\_V\_A | L\_D\_E  
Localidade S\_I\_L\_V\_A | L\_D\_E  
Distrito Aveiro Concelho ESPINHOI Freguesia SILVALDE  
Telefone 22 2440644 | 914765253 E-mail geral@maegalinha.com

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

Nome completo B\_R\_I\_N\_C\_A | E | A\_P\_R\_E\_N\_D\_E | B\_E\_R\_Ç\_A\_R\_I\_O | C\_R\_E\_C\_H\_E | E |  
I\_N\_F\_A\_N\_T\_Á\_R\_I\_O  
N.º de identificação de Segurança Social 2 | 5 | 1 | 3 | 7 | 3 | 2 | 0 | 1 | 2 | 1  
Morada R\_U\_A | D\_O\_S | O\_U\_T\_E | R\_O\_S | N.º | 5 | 2  
Código postal 4 | 5 | 0 | 0 - 6 | 4 | 0 | E\_S\_P\_I | N\_H\_O  
Localidade S\_I\_L\_V\_A | L\_D\_E

**3 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO**

Identificação da resposta CRECHE  
Capacidade máxima da resposta 80 (oitenta) (por extenso) ) utentes.  
Data do Início do Funcionamento 2 | 0 | 2 | 4 | 0 | 3 | 0 | 1  
ano mês dia  
Observações quanto à capacidade, se necessário Alargamento da capacidade da creche, nos termos da Portaria 262/2011, de 31 de agosto, na sua atual redação Portaria 190-A/2023, de 5 de Julho - 10 crianças Berçário - 14 e 16 aquisição de marcha (2 salas), 20 e 20 Transição ( 2 salas)

**4 EMISSÃO**

Data de emissão 2 | 0 | 2 | 4 | 0 | 3 | 0 | 7  
ano mês dia  
Fernando Mendonça  
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