



SEGURANÇA SOCIAL

TÍTULO DE AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO N.º 12 | 2024 | Centro Distrital de Faro <sup>(1)</sup>  
N.º Ano Nome do Centro Distrital

### FUNCIONAMENTO DE RESPOSTAS SOCIAIS

#### 1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento + | A | P | O | I | O |  
Morada do estabelecimento R | u | a | J | o | r | n | a | l | C | o | r | r | e | i | o | d | o | S | u | l | n | ° | 2 | 2 |  
C | a | v | e | D | i | r | e | i | t | a |  
Código postal 8 | 0 | 0 | 0 | - 0 | 2 | 2 | F | a | r | o |  
Localidade F | a | r | o |  
Distrito Faro Concelho Faro Freguesia União Freg. Faro (Sé e S. Pedro)  
Telefone 289 148 001 E-mail catarinaviegas@maisapoio.pt

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

Nome completo + | A | P | O | I | O | , | U | N | I | P | E | S | S | O | A | L | , | L | D | A |  
N.º de Identificação de Segurança Social 2 | 5 | 1 | 0 | 8 | 6 | 2 | 0 | 5 | 5 | 8 |  
Morada R | u | a | J | o | s | é | P | e | d | r | o | d | e | A | l | m | e | i | d | a | , | n | ° | 5 | L | o | j | a | 5 | B |  
Código postal 8 | 0 | 0 | 0 | - 5 | 0 | 5 | F | a | r | o |  
Localidade F | a | r | o |

#### 3 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

Identificação da resposta Serviço de Apoio Domiciliário  
Capacidade máxima da resposta 80 ( Oitenta ) utentes.  
(por extenso)  
Data do Início do Funcionamento 2024 | 07 | 25  
ano mês dia  
Observações quanto à capacidade, se necessário \_\_\_\_\_  
(Substitui Licença de Funcionamento n.º 02/2014)

#### 4 EMISSÃO

Data de emissão 2024 | 08 | 28  
ano mês dia  
Margarida Flores  
Diretora de Segurança Social  
Centro Distrital de Faro  
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