



SEGURANÇA SOCIAL

TÍTULO DE AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO N.º 13 | 2 0 2 4 | Centro Distrital de Faro ⁽¹⁾
N.º Ano Nome do Centro Distrital

FUNCIONAMENTO DE RESPOSTAS SOCIAIS

1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento Serenicare - Apoio Domiciliário

Morada do estabelecimento Rua João De Menezes n.º 8 R/C

Código postal 8 4 0 0 - 3 2 8 Lagoa

Localidade Lagoa

Distrito Faro Concelho Lagoa Freguesia União Freg. Lagoa e Carvoeiro

Telefone 932072500 E-mail serenicarelagoa@gmail.com

2 IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA OU DA ENTIDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO

Nome completo Amizades Inabaláveis Lda

N.º de Identificação de Segurança Social 2 5 1 8 3 3 4 1 5 5 1

Morada Rua João De Menezes n.º 8 R/C

Código postal 8 4 0 0 - 3 3 0 Lagoa

Localidade Lagoa

3 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

Identificação da resposta SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO

Capacidade máxima da resposta 30 Trinta] utentes.
(por extenso)

Data do Início do Funcionamento 2 0 2 4 | 1 2 | 0 1
ano mes dia

Observações quanto à capacidade, se necessário

4 EMISSÃO

Data de emissão 2 0 2 4 | 1 1 | 2 2
ano mes dia

Margarida Flores
Diretora de Segurança Social
Centro Distrital de Faro

(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

