



SEGURANÇA SOCIAL

TÍTULO DE AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO N.º 01 2023 CENTRO DISTRITAL DE BRAGA ⁽¹⁾
N.º Ano Nome do Centro Distrital

FUNCIONAMENTO DE RESPOSTAS SOCIAIS

1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento A B R A Ç O S & M I M O S
Morada do estabelecimento
Código postal
Localidade S ã o V Í T O R
Distrito Braga ☒ Concelho BRAGA Freguesia S ã o V Í T O R
Telefone E-mail

2 IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA OU DA ENTIDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO

Nome completo A B R A Ç O S & M I M O S , L D A
N.º de Identificação de Segurança Social 2 5 1 7 2 1 8 0 7 0 4
Morada
Código postal
Localidade S ã o V Í T O R

3 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

Identificação da resposta SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO
Capacidade máxima da resposta 50 CINQUENTA (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 3 0 1 2 3
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