



SEGURANÇA SOCIAL

TÍTULO DE AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO N.º

93
N.º

2 0 2 4
Ano

Centro Distrital de Lisboa

Nome do Centro Distrital

(1)

FUNCIONAMENTO DE RESPOSTAS SOCIAIS

1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento C u i d a d o s c o m A m o r

Morada do estabelecimento

Código postal

Localidade A m a d o r a

Distrito LISBOA Concelho Amadora Freguesia Venteira

Telefone E-mail

2 IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA OU DA ENTIDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO

Nome completo B I N Á R I O E P E C U L I A R A P O I O
D O M I C I L I Á R 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 5 5 6 8 4 0 6 3

Morada

Código postal

Localidade A m a d o r a

3 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

Identificação da resposta Serviço de Apoio Domiciliário

Capacidade máxima da resposta 52 cinquenta e dois (por extenso)) utentes.

Data do Início do Funcionamento 2 0 2 4 0 9 2 6
ano mês dia

Observações quanto à capacidade, se necessário

4 EMISSÃO

Data de emissão
2024 12 18
ano mês dia

Sau Paulo
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