



SEGURANÇA SOCIAL

TÍTULO DE AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO N.º 08 | 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 C U I D A N D O & C U I D A D O S - A P O I O
D O M I C I L I Á R I O , L D A .

Morada do estabelecimento

Código postal

Localidade F a r o

Distrito Faro Concelho Faro Freguesia União de Freguesias de Faro

Telefone E-mail

2 IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA OU DA ENTIDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO

Nome completo C U I D A N D O & C U I D A D O S - A P O I O
D O M I C I L I Á R I O , L D A .

N.º de Identificação de Segurança Social 2 5 1 7 7 5 1 8 1 0 2

Morada

Código postal

Localidade F a r o

3 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

Identificação da resposta Serviço de Apoio Domiciliário

Capacidade máxima da resposta 40 (Quarenta) utentes.
(por extenso)

Data do Início do Funcionamento 2 0 2 4 | 0 5 | 2 7
ano mês dia

Observações quanto à capacidade, se necessário

4 EMISSÃO

Data de emissão 2 0 2 4 | 0 6 | 0 6
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