



SEGURANÇA SOCIAL

TÍTULO DE AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO N.º 26 2 0 2 5 Centro Distrital do Porto ⁽¹⁾
N.º Ano Nome do Centro Distrital

FUNCIONAMENTO DE RESPOSTAS SOCIAIS

1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento COMPASSO ÍNTEGRO - UNIPESSOAL LDA
PORTO DE AFETO
Morada do estabelecimento AV. DA BOAVISTA N.º 1203 SALA 302
Código postal 4100 - 130 PORTO
Localidade PORTO
Distrito Porto ☒ Concelho Porto Freguesia Lordelo do Ouro e Massarelos
Telefone 931440463 E-mail ligia.almeida@portodeafeto.pt

2 IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA OU DA ENTIDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO

Nome completo COMPASSO ÍNTEGRO - UNIPESSOAL LDA
N.º de Identificação de Segurança Social 25182626267
Morada AV. DA BOAVISTA N.º 1203 SALA 302
Código postal 4100 - 130 PORTO
Localidade PORTO

3 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

Identificação da resposta SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO (SAD)
Capacidade máxima da resposta 40 (QUARENTA) utentes.
(por extenso)
Data do Início do Funcionamento 2025 06 01
ano mês dia
Observações quanto à capacidade, se necessário

4 EMISSÃO

Data de emissão 2025 06 18
ano mês dia
ROSÁRIO LOUREIRO
Diretora Adjunta do Centro Distrital do Porto
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