



SEGURANÇA SOCIAL

TÍTULO DE AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO N.º 05 | 2 0 2 6 | Centro Distrital de Castelo Branco ⁽¹⁾
N.º Ano Nome do Centro Distrital

FUNCIONAMENTO DE RESPOSTAS SOCIAIS

1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento	M I M I N H O A O S A V Ó S		
Morada do estabelecimento	R U A D E S A N T I A G O N.º 4 0		
Código postal	6 0 0 0 - 1 7 9	C A S T E L O B R A N C O	
Localidade	C A S T E L O B R A N C O		
Distrito	Castelo Branco	Concelho	Castelo Branco
		Freguesia	Castelo Branco
Telefone	926101140	E-mail	castelo.branco@miminhoaosavos.pt

2 IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA OU DA ENTIDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO

Nome completo	A L B I S A L E S S O C I E D A D E U N I P E S S O A L L D A		
N.º de Identificação de Segurança Social	2 5 1 4 8 5 8 8 1 8 5		
Morada	R U A D E S A N T I A G O N.º 4 0		
Código postal	6 0 0 0 - 1 7 9	C A S T E L O B R A N C O	
Localidade	C A S T E L O B R A N C 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 6 0 7 1 6		
	ano	mês	dia
Observações quanto à capacidade, se necessário			

4 EMISSÃO

Data de emissão	2026 07 08		
	ano		mês

(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