

**Формы отчетов о деятельности некоммерческой организации,
персональном составе руководящих органов и работников, а также
о целях расходования денежных средств и использования иного имущества,
в том числе полученных от иностранных источников,
которые указаны в статье 3 Федерального закона от 14.07.2022 № 255-ФЗ
"О контроле за деятельностью лиц, находящихся под иностранным влиянием"**

Форма № **ОН0001**
Страница 01

В Главное Управление Минюста России по Ростовской Области
(Минюст России (территориальный орган Минюста России))

**Отчет о деятельности некоммерческой организации и о персональном составе
ее руководящих органов и работников
за 2024 г.**

представляется в соответствии с пунктом 3 статьи 32 Федерального закона
от 12.01.1996 № 7-ФЗ "О некоммерческих организациях"

Автономная Некоммерческая Организация Национальный Центр реабилитации и помощи
детям-инвалидам с ДЦП и их семьям "МИЛОСЕРДИЕ"
(полное наименование некоммерческой организации)

Ростовская обл, Ростов-на-Дону г, Думенко ул, 344045, д. 1/6
(адрес (место нахождения) некоммерческой организации)

ОГРН

дата включения в ЕГРЮЛ

1146100002927

2014-08-27

1	Основные виды деятельности в отчетном периоде в соответствии с учредительными документами
1.1	Благотворительная деятельность, а также деятельность в области содействия благотворительности и добровольчества
1.2	Целью деятельности Организации является оказание услуг по социально оздоровительной реабилитации, адаптации и помощи детям-инвалидам с ДЦП и их семьям, в том числе, в рамках создаваемой сети социально оздоровительных реабилитационных центров, а также по профилактической работе среди населения по предупреждению и распространению заболеваний ДЦП, направленных на
1.3	Социальная поддержка и защита детей-инвалидов с ДЦП и их семей, включая улучшение материального положения малообеспеченных, которые в силу своих физических или интеллектуальных особенностей, иных обстоятельств, не способны самостоятельно реализовать свои права и законные интересы
1.4	Поддержка детей-инвалидов с ДЦП и их семей в сфере образования, науки, культуры, искусства, просвещения и духовного развития личности
1.5	Поддержка детей-инвалидов с ДЦП и их семей в области физической культуры и спорта (за исключением профессионального спорта)
1.6	Профилактику и охрану здоровья детей-инвалидов с ДЦП и их семей, а также пропаганду здорового образа жизни и улучшения их морально- психологического состояния

2	Предпринимательская и иная приносящая доход деятельность	
2.1	Продажа товаров, выполнение работ, оказание услуг	-
2.2	Иная деятельность	-
2.2.1	Участие в хозяйственных обществах	-
2.2.2	Операции с ценными бумагами	-
2.2.3	Иная приносящая доход деятельность (указать какая):	
2.2.3.1	-	
2.2.3.2	-	
2.2.3.3	-	
3.	Источники формирования имущества (имеющиеся отметить знаком "V")	
3.1	Членские взносы (заполняется некоммерческими организациями, основанными на членстве)	-
3.2	Целевые поступления от граждан Российской Федерации	-
3.3	Целевые поступления от российских коммерческих организаций	-
3.4	Целевые поступления от российских некоммерческих организаций	-
3.5	Целевые поступления от иных иностранных государств	-
3.6	Целевые поступления от органов публичной власти иностранных государств	-
3.7	Целевые поступления от международных и иностранных организаций	-
3.8	Целевые поступления от иностранных граждан	-
3.9	Целевые поступления от лиц без гражданства	-
3.10	Целевые поступления от иностранных структур без образования юридического лица	-
3.11	Целевые поступления от лиц, уполномоченных источниками, указанными в подпунктах 3.5 - 3.10 пункта 3 настоящей формы	-
	Указать уполномоченное лицо (наименование/фамилия, имя, отчество (при наличии))	-
	Указать уполномочивающее лицо (название государства/органа публичной власти/международной (иностранной) организации/иностранной структуры без образования юридического лица или фамилию, имя, отчество (при наличии) иностранного гражданина/лица без гражданства)	-

3.12	Целевые поступления от граждан Российской Федерации и российских юридических лиц, получающих денежные средства и (или) иное имущество от источников, указанных в подпунктах 3.5 - 3.11 пункта 3 настоящей формы, либо действующих в качестве посредников при получении таких денежных средств и (или) иного имущества (за исключением открытых акционерных обществ с государственным участием и их дочерних обществ)	-
	Указать лицо, получающее денежные средства и (или) иное имущество либо действующее в качестве посредника при получении таких денежных средств и (или) иного имущества (наименование/ фамилия, имя, отчество (при наличии))	-
	Указать источник получения денежных средств и (или) иного имущества (наименование/фамилия, имя, отчество (при наличии))	-
3.13	Целевые поступления от российских юридических лиц, бенефициарными владельцами которых в значении, определенном пунктом 8 статьи 6.1 Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ "О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма", являются иностранные граждане или лица без гражданства	-
3.14	Целевые поступления от лиц, находящихся под влиянием источников, указанных в подпунктах 3.5 - 3.13 пункта 3 настоящей формы	-
	Указать лицо, находящееся под иностранным влиянием (наименование/ фамилия, имя, отчество (при наличии))	-
	Указать иностранный источник (при наличии)	-
3.15	Гранты	-
3.16	Гуманитарная помощь иностранных государств	-
3.17	Средства федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, бюджетов муниципальных образований	-
3.18	Доходы от предпринимательской и иной приносящей доход деятельности	-
3.19	Иные источники формирования имущества (иные средства (доходы) (указать иные источники):	-
	-	
	-	

4	Управление деятельностью:		
4.1	Высший орган управления (сведения о персональном составе указываются в листе А)		
	Полное наименование высшего органа управления	АНО Национальный Центр реабилитации и помощи детям-инвалидам с ДЦП и их семьям	
	Периодичность проведения заседаний в соответствии с учредительными документами	1 раз в год	
	Проведено заседаний	1	
4.2	Исполнительный орган (сведения о персональном составе указываются в листе А)		
	Полное наименование исполнительного органа	-	
	единоличный ☐	коллегиальный ☐	
	(нужное отметить знаком "V")		
	Периодичность проведения заседаний в соответствии с учредительными документами (заполняется в случае, если руководящий орган является коллегиальным)	-	
4.3	Проведено заседаний (заполняется в случае, если руководящий орган является коллегиальным)		-
	Иной руководящий орган (при наличии) (сведения о персональном составе указываются в листе А)		
	Полное наименование руководящего органа	-	
	единоличный ☐	коллегиальный ☐	
	(нужное отметить знаком "V")		
	Периодичность проведения заседаний в соответствии с учредительными документами (заполняется в случае, если руководящий орган является коллегиальным)	-	
	Проведено заседаний (заполняется в случае, если руководящий орган является коллегиальным)	-	
	Количество работников (при наличии) (сведения о персональном составе указываются в листе Б)	0	

Приложения:

- сведения о персональном составе руководящих органов некоммерческой организации (лист А);
- сведения о персональном составе работников некоммерческой организации (лист Б).

Достоверность и полноту сведений подтверждаю.

Лицо, имеющее право без доверенности действовать от имени некоммерческой организации

ШАМОНИН МИХАИЛ МИХАЙЛОВИЧ АНО Национальный Центр реабилитации и ПДИ "Милосердие"	ШАМОНИН МИХАИЛ МИХАЙЛОВИЧ АНО Национальный Центр реабилитации и ПДИ "Милосердие"	02.04.2025
(фамилия, имя, отчество (при наличии), занимаемая должность)	(подпись)	(дата)

М.П.

**Сведения о персональном составе
руководящих органов некоммерческой организации**

-
(полное наименование руководящего органа)

Лицо, имеющее право без доверенности действовать от имени некоммерческой
организации:
ШАМОНИН МИХАИЛ МИХАЙЛОВИЧ АНО 02.04.2025
Национальный Центр реабилитации и ПДИ
"Милосердие"

(фамилия, имя, отчество (при наличии), занимаемая должность)	М.П.	(подпись)	(дата)
---	------	-----------	--------

Сведения
о персональном составе работников некоммерческой организации
Автономная Некоммерческая Организация Национальный Центр реабилитации и помощи
детям-инвалидам с ДЦП и их семьям "МИЛОСЕРДИЕ"
(полное наименование некоммерческой организации)

2	Фамилия, имя, отчество (при наличии) (согласно документу, удостоверяющему личность)	Шамонин Михаил Михайлович
	Дата рождения	-
	Гражданство	РОССИЯ
	Данные документа, удостоверяющего личность	-
	Адрес (место жительства) (указываются наименования субъекта Российской Федерации, района, города (иного населенного пункта), улицы, номера дома и квартиры)	-
	Должность, реквизиты трудового договора	Генеральный директор -

Лицо, имеющее право без доверенности действовать от имени некоммерческой организации:

ШАМОНИН МИХАИЛ МИХАЙЛОВИЧ АНО Национальный Центр реабилитации и ПДИ "Милосердие"	ШАМОНИН МИХАИЛ МИХАЙЛОВИЧ АНО Национальный Центр реабилитации и ПДИ "Милосердие"	02.04.2025
(фамилия, имя, отчество (при наличии), занимаемая должность)	М.П.	(дата)