

**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 Санкт-Петербургу и Ленинградской 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"

Частное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования
"Научно-образовательный Институт "Мой медицинский центр"
(полное наименование некоммерческой организации)

191186, город Санкт-Петербург, Чебоксарский переулок, дом 1/6, литера А, кабинет 223
(адрес (место нахождения) некоммерческой организации)

ОГРН

дата включения в ЕГРЮЛ

1187800000200

2018-01-18

1	Основные виды деятельности в отчетном периоде в соответствии с учредительными документами
1.1	образовательная деятельность по реализации программ ординатуры, дополнительных профессиональных программ и дополнительных общеобразовательных программ, основных программ профессионального обучения по профессиям рабочих и должностям служащих
1.2	организация и проведение в рамках уставных целей образовательных мероприятий (семинаров, конференций, симпозиумов и пр.), не сопровождающихся итоговой аттестацией
1.3	ведение консультационной и просветительской деятельности в рамках уставных целей Института
1.4	обучение работодателей и работников вопросам охраны труда
1.5	-
1.6	-

2	Предпринимательская и иная приносящая доход деятельность	
2.1	Продажа товаров, выполнение работ, оказание услуг	v
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	v
3.3	Целевые поступления от российских коммерческих организаций	v
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	v
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	Общество с ограниченной ответственностью "Мой медицинский центр"
	Периодичность проведения заседаний в соответствии с учредительными документами	по мере необходимости
	Проведено заседаний	1
4.3	Исполнительный орган (сведения о персональном составе указываются в листе А)	
	Полное наименование исполнительного органа	Директор
	единоличный ☒ коллегиальный ☐ (нужное отметить знаком "V")	
	Периодичность проведения заседаний в соответствии с учредительными документами (заполняется в случае, если руководящий орган является коллегиальным)	по мере необходимости
	Проведено заседаний (заполняется в случае, если руководящий орган является коллегиальным)	
4.4	Иной руководящий орган (при наличии) (сведения о персональном составе указываются в листе А)	
	Полное наименование руководящего органа	педагогический совет Института
	единоличный ☐ коллегиальный ☒ (нужное отметить знаком "V")	
	Периодичность проведения заседаний в соответствии с учредительными документами (заполняется в случае, если руководящий орган является коллегиальным)	по мере необходимости, не реже одного раза в год
	Проведено заседаний (заполняется в случае, если руководящий орган является коллегиальным)	
4.5	Иной руководящий орган (при наличии) (сведения о персональном составе указываются в листе А)	
	Полное наименование руководящего органа	Общее собрание работников
	единоличный ☐ коллегиальный ☒ (нужное отметить знаком "V")	
	Периодичность проведения заседаний в соответствии с учредительными документами (заполняется в случае, если руководящий орган является коллегиальным)	по мере необходимости, не реже одного раза в год
	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

Фомина Мария Владимировна Директор	Фомина Мария Владимировна Директор
Фомина Мария Владимировна Директор (фамилия, имя, отчество (при наличии), занимаемая должность)	07.04.2025 (дата)

М.П.

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

Директор

(полное наименование руководящего органа)

1	Фамилия, имя, отчество (при наличии) (согласно документу, удостоверяющему личность)	Фомина Мария Владимировна
	Дата рождения	-
	Гражданство	РОССИЯ
	Данные документа, удостоверяющего личность	-
	Адрес (место жительства) (указываются наименование субъекта Российской Федерации, района, города (иного населенного пункта), улицы, номера дома и квартиры)	-
	Должность, наименование и реквизиты акта о назначении (избрании)	Директор,-

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

Фомина Мария Владимировна Директор

07.04.2025

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

Сведения
о персональном составе работников некоммерческой организации
 Частное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования
 "Научно-образовательный Институт "Мой медицинский центр"
 (полное наименование некоммерческой организации)

2	Фамилия, имя, отчество (при наличии) (согласно документу, удостоверяющему личность)	Фомина Мария Владимировна
	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	Директор -
3	Фамилия, имя, отчество (при наличии) (согласно документу, удостоверяющему личность)	Михеева Ирина Анатольевна
	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	Специалист -
4	Фамилия, имя, отчество (при наличии) (согласно документу, удостоверяющему личность)	Пономаренко Ангелина Андреевна
	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	Специалист -
5	Фамилия, имя, отчество (при наличии) (согласно документу, удостоверяющему личность)	Садикова Дарья Андреевна
	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	Менеджер по кадровому администрированию -
6	Фамилия, имя, отчество (при наличии) (согласно документу, удостоверяющему личность)	Баранова Мария Евгеньевна
	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	Руководитель отдела -
7	Фамилия, имя, отчество (при наличии) (согласно документу, удостоверяющему личность)	Сережина Елена Константиновна
	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	Руководитель отдела -
8	Фамилия, имя, отчество (при наличии) (согласно документу, удостоверяющему личность)	Бурякова Юлия Сергеевна
	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	Специалист по охране труда -
9	Фамилия, имя, отчество (при наличии) (согласно документу, удостоверяющему личность)	Филиппов Александр Евгеньевич
	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	Заведующий кафедрой -
10	Фамилия, имя, отчество (при наличии) (согласно документу, удостоверяющему личность)	Липовицкая Ирина Николаевна
	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	Руководитель по образовательной и научной деятельности -
11	Фамилия, имя, отчество (при наличии) (согласно документу, удостоверяющему личность)	Мележик Светлана Геннадьевна
	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	-

