

В Управление Минюста России по Самарской области

(Минюст России (территориальный орган Минюста России))

**Отчет о деятельности некоммерческой организации и о персональном составе
 ее руководящих органов и работников
 за 2023 г.**

**АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ПОМОЩИ И
 ПОДДЕРЖКИ "СЕМЬ РУКОПОЖАТИЙ"**

(полное наименование некоммерческой организации)

443041, Самарская Область, г.о. Самара, вн.р-н Ленинский, г Самара, ул Арцыбушевская, дом 42, квартира 72
 (адрес (место нахождения) некоммерческой организации)

ОГРН: 1 2 2 6 3 0 0 0 2 2 6 7 3

дата включения в 30.05.2022
 ЕГРЮЛ

1	Основные виды деятельности в отчетном периоде в соответствии с учредительными документами	
1.1.	Благотворительная помощь	
1.2.		
1.3.		
1.4.		
1.5.		
1.6.		

2	Предпринимательская деятельность (если осуществляется, отметить знаком "V"):	
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):	

3	Источники формирования имущества (имеющиеся отметить знаком "V"):	
3.1.	Членские взносы (1)	☐
3.2.	Целевые поступления от российских физических лиц	☐
3.3.	Целевые поступления от иностранных физических лиц и лиц без гражданства	☐
3.4.	Целевые поступления от российских коммерческих организаций	☐
3.5.	Целевые поступления от российских некоммерческих организаций	☐
3.6.	Целевые поступления от иностранных некоммерческих неправительственных организаций	☐
3.7.	Целевые поступления от иных иностранных организаций	☐
3.8.	Целевые поступления от иностранных государств, их государственных органов	☐
3.9.	Целевые поступления от посредников в значении ? 7-ФЗ О некоммерческих организациях	☐

3.10.	Целевые поступления от российских юридических лиц, бенефициарными владельцами которых являются иностранные граждане или лица без гражданства	☐
3.11.	Гранты	☐
3.12.	Гуманитарная помощь иностранных государств	☐
3.13.	Средства федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, бюджетов муниципальных образований	☐
3.14.	Доходы от предпринимательской и иной приносящей доход деятельности	☐
3.15.	Иные источники формирования имущества (иные средства (доходы)) (указать какие):	

4	Управление деятельностью:	
4.1	Высший орган управления (сведения о персональном составе указываются в листе А)	
	Полное наименование высшего органа управления	
	Периодичность проведения заседаний в соответствии с учредительными документами	
	Проведено заседаний	
4.2	Исполнительный орган (сведения о персональном составе указываются в листе А)	
	Полное наименование исполнительного органа	
	Полное наименование исполнительного органа (нужное отметить знаком <V>)	
	единоличный ☐	коллегиальный ☐
	Периодичность проведения заседаний в соответствии с учредительными документами(2)	
	Проведено заседаний	

Приложение:

- 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:

Кобаладзе В.И.

(фамилия, имя, отчество)

Сведения о персональном составе

руководящих органов некоммерческой организации

(полное наименование руководящего органа)

1	Фамилия, имя, отчество	Виноградова Вера Ивановна
	Дата рождения	
	Гражданство	
	Данные документа, удостоверяющего личность	
	Адрес (место жительства)	
	Должность, наименование и реквизиты акта о назначении (избрании)	
2	Фамилия, имя, отчество	
	Дата рождения	
	Гражданство	
	Данные документа, удостоверяющего личность	
	Адрес (место жительства)	
	Должность, наименование и реквизиты акта о назначении (избрании)	
3	Фамилия, имя, отчество	
	Дата рождения	
	Гражданство	
	Данные документа, удостоверяющего личность	
	Адрес (место жительства)	
	Должность, наименование и реквизиты акта о назначении (избрании)	

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

Президент Кобаладзе В.И.

10.01.2024

(фамилия, имя, отчество, занимаемая должность)

(подпись)

(дата)

Сведения

о персональном составе работников некоммерческой организации

(полное наименование некоммерческой организации)

1	Фамилия, имя, отчество	Кобаладзе Вера Ивановна
	Дата рождения	
	Гражданство	
	Данные документа, удостоверяющего личность	
	Адрес (место жительства)	
	Должность, наименование и реквизиты акта о назначении (избрании)	

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

Кобаладзе В.И.

10.01.2024

(фамилия, имя, отчество, занимаемая должность)

(подпись)

(дата)