



Форма № Р50007

**Лист записи  
Единого государственного реестра юридических лиц**

В Единый государственный реестр юридических лиц в отношении юридического лица

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
"СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ  
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ "ЛАСТОЧКА" НИЖЕГОРОДСКОГО РАЙОНА  
ГОРОДА НИЖНЕГО НОВГОРОДА"**  
*полное наименование юридического лица*

основной государственной регистрационный номер (ОГРН)

1 0 5 5 2 3 8 2 0 2 4 6 9

**внесена запись о государственной регистрации изменений, вносимых в учредительные документы юридического лица**

"18" февраля 2019 года  
*(число) (месяц прописью) (год)*

за государственным регистрационным номером (ГРН)

2 1 9 5 2 7 5 1 7 0 4 4 0

Запись содержит следующие сведения:

№ п/п	Наименование показателя	Значение показателя
1	2	3

**Сведения о заявителях при данном виде регистрации**

1	Вид заявителя	Руководитель постоянно действующего исполнительного органа
<b>Данные заявителя, физического лица</b>		
2	Фамилия	ПЕРГАЕВА
3	Имя	ЕКАТЕРИНА
4	Отчество	ВЛАДИМИРОВНА
5	Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)	526001093809
6	ИНН ФЛ по данным ЕГРН	526001093809

**Сведения о документах, представленных для внесения данной записи в Единый государственный реестр юридических лиц**

1		
7	Наименование документа	Р13001 ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ИЗМЕНЕНИЯХ, ВНОСИМЫХ В УЧРЕД. ДОКУМЕНТЫ
8	Номер документа	4462А
9	Дата документа	11.02.2019
10	Документы представлены	на бумажном носителе
2		
11	Наименование документа	ПРИКАЗ

12	Номер документа	85
13	Дата документа	08.02.2019
14	Документы представлены	на бумажном носителе
3		
15	Наименование документа	ПРИКАЗ (КОПИЯ)
16	Номер документа	289-П
17	Дата документа	02.11.2018
18	Документы представлены	на бумажном носителе
4		
19	Наименование документа	УСТАВ ЮЛ В НОВОЙ РЕДАКЦИИ
20	Дата документа	08.02.2019
21	Документы представлены	на бумажном носителе

Лист записи выдан налоговым органом  
Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы № 15 по Нижегородской области  
*наименование регистрирующего органа*

"18" февраля 2019 года  
*(число) (месяц прописью) (год)*

Заместитель начальника инспекции

Спорышева Ирина Львовна

*Подпись, Фамилия, инициалы*

