



fed96430b31347ed81fe48d7bdfae67d

Форма № Р50007

**Лист записи  
Единого государственного реестра юридических лиц**

В Единый государственный реестр юридических лиц в отношении юридического лица

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
"СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА ГОРОДА-КУРОРТА ГЕЛЕНДЖИК"  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ**

*полное наименование юридического лица*

основной государственный регистрационный номер (ОГРН)

1	0	2	2	3	0	0	7	7	3	6	2	6
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

**внесена запись об изменении сведений о юридическом лице,  
содержащихся в Едином государственном реестре юридических лиц**

18      января      2024    года  
(число)    (месяц прописью)    (год)

за государственным регистрационным номером (ГРН)

2	2	4	2	3	0	0	0	5	2	2	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Запись содержит следующие сведения:

№ п/п	Наименование показателя	Значение показателя
1	2	3

**Сведения о количестве физических лиц, имеющих право без доверенности действовать от имени юридического лица, внесенных в Единый государственный реестр юридических лиц**

1	Количество	2
---	------------	---

**Сведения о физических лицах, имеющих право без доверенности действовать от имени юридического лица, внесенные в Единый государственный реестр юридических лиц**

1

2	Причина внесения сведений	Возложение полномочий
3	Вид должности	Руководитель юридического лица
4	Должность	ИСПОЛНЯЮЩИЙ ОБЯЗАННОСТИ ГЛАВНОГО ВРАЧА
5	Фамилия Имя Отчество	ПАРАСИДИ ЮРИЙ НЕСТЕРОВИЧ
6	Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)	230408268351
7	ИНН ФЛ по данным ЕГРН	230408268351
8	Пол	Мужской
9	Гражданство	гражданин Российской Федерации

2

10	Причина внесения сведений	Прекращение полномочий
11	Вид должности	Руководитель юридического лица
12	Должность	ГЛАВНЫЙ ВРАЧ
13	Фамилия Имя Отчество	ТИЩЕНКО МАКСИМ АЛЕКСАНДРОВИЧ
14	Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)	612704836870

**Сведения о заявителях при данном виде регистрации**

15	Вид заявителя	Лицо, действующее от имени юридического лица без доверенности
----	---------------	---

*Данные заявителя, физического лица*

16	Фамилия Имя Отчество	ПАРАСИДИ ЮРИЙ НЕСТЕРОВИЧ
17	Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)	230408268351
18	ИНН ФЛ по данным ЕГРН	230408268351

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

19	Наименование документа	P13014 Заявление об изменении учр. документа и/или иных сведений о ЮЛ
20	Дата документа	15.01.2024
21	Документы представлены	в электронном виде

Лист записи выдан налоговым органом

**Межрегиональная инспекция  
Федеральной налоговой службы по  
централизованной обработке данных**

*полное наименование налогового органа*

18      января      2024      года  
*(число)*    *месяц (прописью)*    *(год)*

