

Приложение № 1
к приказу Минюста России
от 30.09.2021 № 185
(в ред. Приказа Минюста России
от 29.03.2023 № 54)

**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 №

О	Н	0	0	0	1
---	---	---	---	---	---

Страница

0	1
---	---

В Управление Минюста по Тверской области
(Минюст России (территориальный орган Минюста России))

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

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

(полное наименование некоммерческой организации)

г. Тверь, наб. Реки Тьмаки, д.1

(адрес (место нахождения) некоммерческой организации)

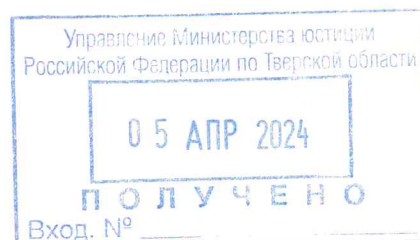
ОГРН

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

дата включения
в ЕГРЮЛ

1	0	.	0	7	.	2	0	1	4	г.
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

1	Основные виды деятельности в отчетном периоде в соответствии с учредительными документами:
1.1	Общая врачебная практика
1.2	Деятельность в области медицины прочая
1.3	Деятельность по уходу с обеспечением проживания
1.4	Предоставление социальных услуг без обеспечения проживания престарелым и



1.5		
1.6		
2	Предпринимательская и иная приносящая доход 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 деятельность (указать, какая):	
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	V
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	
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)	V
	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))	АО "ДКС", БФ "Нужна помощь", ООО "Юнайтед Боттлинг Групп", ООО "Джейбил"
	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		
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		
3.15	Гранты		V
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):		

Форма №

О Н 0 0 0 1

Страница

0 5

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	
	единоличный ☐ коллегиальный ☐ (нужное отметить знаком "V")	
	Периодичность проведения заседаний в соответствии с учредительными документами (заполняется в случае, если руководящий орган является	
	Проведено заседаний (заполняется в случае, если руководящий орган является	
4.3	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)	не реже 1 раза в год
	Проведено заседаний (заполняется в случае, если руководящий орган является)	1
4.4	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	
	Проведено заседаний (заполняется в случае, если руководящий орган является)	
4.5	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	
	Проведено заседаний (заполняется в случае, если руководящий орган является	
4.6	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	
	Проведено заседаний (заполняется в случае, если руководящий орган является	
4.7	Количество работников (при наличии) (сведения о персональном составе указываются в листе Б)	12

Форма №

О	Н	0	0	0	1
---	---	---	---	---	---

Страница

0	8
---	---

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:

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

(подпись)

(дата)



Форма №

О	Н	0	0	0	1
---	---	---	---	---	---

 Страница

0	1
---	---

Лист А

Сведения о персональном составе
руководящих органов некоммерческой организации
МАНО "Тверской хоспис "Анастасия"
(полное наименование руководящего органа)

1	Фамилия, имя, отчество (при наличии) (согласно документу, удостоверяющему личность)	Шабанов Александр Юрьевич
	Дата рождения	13.03.1969
	Гражданство	РФ
	Данные документа, удостоверяющего личность	паспорт РФ 28 14 324159
	Адрес (место жительства) (указываются субъект Российской Федерации, район, город (иной населенный пункт), улица, номер дома и номер квартиры)	г. Тверь, ул. Воровского, д 1-1а
	Должность, наименование и реквизиты акта о назначении (избрании)	Директор, Протокол №1/2019 от 07.06.2019
2	Фамилия, имя, отчество (при наличии) (согласно документу, удостоверяющему личность)	Сорочинский Павел Николаевич
	Дата рождения	04.12.1959
	Гражданство	РФ
	Данные документа, удостоверяющего личность	паспорт РФ 28 04 508524
	Адрес (место жительства) (указываются субъект Российской Федерации, район, город (иной населенный пункт), улица, номер дома и номер квартиры)	г. Тверь, 1-й пер. красной Слободы, д.7/1, кв.136
	Должность, наименование и реквизиты акта о назначении (избрании)	учредитель, протокол №1 от 06.09.2014

Сведения о персональном составе
руководящих органов некоммерческой организации
МАНО "Тверской хоспис "Анастасия"
(полное наименование руководящего органа)

1	Фамилия, имя, отчество (при наличии) (согласно документу, удостоверяющему личность)	Мокунина Елизавета Павловна
	Дата рождения	19.10.1984
	Гражданство	РФ
	Данные документа, удостоверяющего личность	паспорт РФ 28 06 782446
	Адрес (место жительства) (указываются субъект Российской Федерации, район, город (иной населенный пункт), улица, номер дома и номер квартиры)	г. Тверь, ул.1-я Трусова, д.1, кв.107
	Должность, наименование и реквизиты акта о назначении (избрании)	учредитель, протокол №1 от 06.09.2014
2	Фамилия, имя, отчество (при наличии) (согласно документу, удостоверяющему личность)	
	Дата рождения	
	Гражданство	
	Данные документа, удостоверяющего личность	
	Адрес (место жительства) (указываются субъект Российской Федерации, район, город (иной населенный пункт), улица, номер дома и номер квартиры)	
	Должность, наименование и реквизиты акта о назначении (избрании)	

Форма №

0	Н	0	0	0	1
---	---	---	---	---	---

Страница

0	2
---	---

Лист А

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

Шабанов А. Ю.

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

Шабанов

(подпись)



04.04.2024

(дата)

Форма №

О Н 0 0 0 1

Страница

0 1

Лист Б

Сведения

о персональном составе работников некоммерческой организации

МАНО "Тверской хоспис "Анастасия"

(полное наименование некоммерческой организации)

1	Фамилия, имя, отчество (при наличии) (согласно документу, удостоверяющему личность)	Адигамов Николай Евгеньевич
	Дата рождения	02.08.1994
	Гражданство	РФ
	Данные документа, удостоверяющего личность	паспорт РФ 28 14 350601
	Адрес (место жительства) (указываются субъект Российской Федерации, район, город (иной населенный пункт), улица, номер дома и номер квартиры)	г. Тверь, пр-т Чайковского, 90,16
	Должность, реквизиты трудового договора	системный администратор
2	Фамилия, имя, отчество (при наличии) (согласно документу, удостоверяющему личность)	Адигамова Наталия Васильевна
	Дата рождения	15.05.1973
	Гражданство	РФ
	Данные документа, удостоверяющего личность	паспорт РФ 28 18 587489
	Адрес (место жительства) (указываются субъект Российской Федерации, район, город (иной населенный пункт), улица, номер дома и номер квартиры)	г. Тверь, пр-т Чайковского, 90,16
	Должность, реквизиты трудового договора	водитель
Лицо, имеющее право без доверенности действовать от имени некоммерческой организации:		
<i>Шабанов А. Ю.</i> (фамилия, имя, отчество (при наличии), занимаемая должность) <i>Шабанов</i> (подпись) <i>М. Ю. Шабанов</i> (подпись) <i>04.04.2024</i> (дата)		



Сведения
о персональном составе работников некоммерческой организации

МАНО "Тверской хоспис "Анастасия"

(полное наименование некоммерческой организации)

1	Фамилия, имя, отчество (при наличии) (согласно документу, удостоверяющему личность)	Башмакова Светлана Леонидовна
	Дата рождения	21.01.1975
	Гражданство	РФ
	Данные документа, удостоверяющего личность	паспорт РФ 28 19 696041
	Адрес (место жительства) (указываются субъект Российской Федерации, район, город (иной населенный пункт), улица, номер дома и номер квартиры)	г. Тверь, Петербургское ш., д.49, стр.2, кв.18
	Должность, реквизиты трудового договора	медицинский регистратор
2	Фамилия, имя, отчество (при наличии) (согласно документу, удостоверяющему личность)	Васильева Светлана Михайловна
	Дата рождения	15.06.1982
	Гражданство	РФ
	Данные документа, удостоверяющего личность	паспорт РФ 28 07 828096
	Адрес (место жительства) (указываются субъект Российской Федерации, район, город (иной населенный пункт), улица, номер дома и номер квартиры)	Тверская обл., Западная Двина, ул. 2-я Дачная, д.12, кв.1
	Должность, реквизиты трудового договора	врач-психотерапевт
Лицо, имеющее право без доверенности действовать от имени некоммерческой организации: <i>Шабанов А. Ю.</i> (фамилия, имя, отчество (при наличии), занимаемая должность) <i>Шабанов</i> (подпись) <i>04.04.2024</i> (дата)		



Сведения
о персональном составе работников некоммерческой организации

МАНО "Тверской хоспис "Анастасия"

(полное наименование некоммерческой организации)

1	Фамилия, имя, отчество (при наличии) (согласно документу, удостоверяющему личность)	Голуб Валентина Александровна
	Дата рождения	09.02.1985
	Гражданство	РФ
	Данные документа, удостоверяющего личность	паспорт РФ 28 11 186277
	Адрес (место жительства) (указываются субъект Российской Федерации, район, город (иной населенный пункт), улица, номер дома и номер квартиры)	г. Тверь, ул. Коробкова, д.10, кв.93
	Должность, реквизиты трудового договора	социальный работник
2	Фамилия, имя, отчество (при наличии) (согласно документу, удостоверяющему личность)	Гусева Анна Евгеньевна
	Дата рождения	12.03.1993
	Гражданство	РФ
	Данные документа, удостоверяющего личность	паспорт РФ 28 14 350752
	Адрес (место жительства) (указываются субъект Российской Федерации, район, город (иной населенный пункт), улица, номер дома и номер квартиры)	г. Тверь, пр-т Чайковского, д.90, кв.16
	Должность, реквизиты трудового договора	социальный работник
Лицо, имеющее право без доверенности действовать от имени некоммерческой организации: <i>Шабанов А.Ю.</i> (фамилия, имя, отчество (при наличии), занимаемая должность)  <i>Шабанов А.Ю.</i> (подпись) <i>04.04.2024</i> (дата)		

Форма №

О Н 0 0 0 1

Страница

0 1

Лист Б

Сведения

о персональном составе работников некоммерческой организации

МАНО "Тверской хоспис "Анастасия"

(полное наименование некоммерческой организации)

1	Фамилия, имя, отчество (при наличии) (согласно документу, удостоверяющему личность)	Гусева Наталья Александровна
	Дата рождения	21.11.1961
	Гражданство	РФ
	Данные документа, удостоверяющего личность	паспорт РФ 28 06 710789
	Адрес (место жительства) (указываются субъект Российской Федерации, район, город (иной населенный пункт), улица, номер дома и номер квартиры)	г. Тверь. Ул. Благоева, д.8, к.3, кв.43
	Должность, реквизиты трудового договора	бухгалтер
2	Фамилия, имя, отчество (при наличии) (согласно документу, удостоверяющему личность)	Ковалева Лариса Николаевна
	Дата рождения	04.12.1953
	Гражданство	РФ
	Данные документа, удостоверяющего личность	паспорт РФ 28 17 511633
	Адрес (место жительства) (указываются субъект Российской Федерации, район, город (иной населенный пункт), улица, номер дома и номер квартиры)	г. Тверь, ул. Резинстроя, д. 10, кв.43
	Должность, реквизиты трудового договора	врач паллиативной медицинской помощи

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

Шабанов А. Ю.

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

Шабанов

(подпись)

04.04.2024

(дата)



Форма №

О	Н	0	0	0	1
---	---	---	---	---	---

Страница

0	1
---	---

Лист Б

Сведения
о персональном составе работников некоммерческой организации

МАНО "Тверской хоспис "Анастасия"

(полное наименование некоммерческой организации)

1	Фамилия, имя, отчество (при наличии) (согласно документу, удостоверяющему личность)	Максимова Яна Валерьевна
	Дата рождения	03.06.1998
	Гражданство	РФ
	Данные документа, удостоверяющего личность	паспорт РФ 28 23 905870
	Адрес (место жительства) (указываются субъект Российской Федерации, район, город (иной населенный пункт), улица, номер дома и номер квартиры)	г. тверь, Оснабрюкская, д.26, кв. 308
	Должность, реквизиты трудового договора	медицинская сестра
2	Фамилия, имя, отчество (при наличии) (согласно документу, удостоверяющему личность)	Шарков Никита Сергеевич
	Дата рождения	28.04.1996
	Гражданство	РФ
	Данные документа, удостоверяющего личность	паспорт РФ 28 16 461004
	Адрес (место жительства) (указываются субъект Российской Федерации, район, город (иной населенный пункт), улица, номер дома и номер квартиры)	г. Тверь, пр-д Дарвина, д.4, стр.1, кв.46
	Должность, реквизиты трудового договора	врач-терапевт
Лицо, имеющее право без доверенности действовать от имени некоммерческой организации: Шабанов А. Ю. (фамилия, имя, отчество (при наличии), занимаемая должность)  Шабанов А. Ю. (подпись) 04.04.2024 (дата)		

Форма №

О Н 0 0 0 1

Страница

0 1

Лист Б

Сведения
о персональном составе работников некоммерческой организации

МАНО "Тверской хоспис "Анастасия"

(полное наименование некоммерческой организации)

1	Фамилия, имя, отчество (при наличии) (согласно документу, удостоверяющему личность)	Школьников Елен Вячеславовна
	Дата рождения	29.04.1971
	Гражданство	РФ
	Данные документа, удостоверяющего личность	паспорт РФ 28 16 462555
	Адрес (место жительства) (указываются субъект Российской Федерации, район, город (иной населенный пункт), улица, номер дома и номер квартиры)	г. Тверь, ул Можайского, д.62, кв. 384
	Должность, реквизиты трудового договора	старшая медицинская сестра
2	Фамилия, имя, отчество (при наличии) (согласно документу, удостоверяющему личность)	
	Дата рождения	
	Гражданство	
	Данные документа, удостоверяющего личность	
	Адрес (место жительства) (указываются субъект Российской Федерации, район, город (иной населенный пункт), улица, номер дома и номер квартиры)	
	Должность, реквизиты трудового договора	
Лицо, имеющее право без доверенности действовать от имени некоммерческой организации: <u>Шабанов А.Ю.</u> (фамилия, имя, отчество (при наличии), занимаемая должность) <u>Медсестра</u> (при наличии) <u>Шабанов</u> (подпись) <u>04.04.2014</u> (дата)		

