

Підприємство, установа, заклад

Назва:

повна: Комунальна установа Сумської обласної ради Лебединський психоневрологічний інтернат

скорочена: КУ СОР Лебединський психоневрологічний інтернат

місцезнаходження:

4	2	2	0	0
---	---	---	---	---

м. Лебедин, вул. Калініченко, 50

номер телефону:

0	5	4	4	5
---	---	---	---	---

2	3	2	2	7	
---	---	---	---	---	--

номер факсу:

0	5	4	4	5
---	---	---	---	---

2	1	9	4	3	
---	---	---	---	---	--

E-mail: internatpn@mail.ru

Веб-сайт: _____

Відомості про державну реєстрацію юридичної особи

ідентифікаційний код по ЄДРПОУ:

0	3	1	8	9	3	6	3
---	---	---	---	---	---	---	---

організаційно-правова форма: комунальна організація (установа, заклад)

коди видів економічної класифікації згідно з Класифікатором видів економічної діяльності України:

85.31.0 Соціальна допомога з забезпеченням проживання

розмір статутного капіталу: _____

Відомості про статут (положення) юридичної особи

найменування органу, який видав розпорядження (наказ) про затвердження статуту (положення): Лебединська міська рада

дата

1	9	.	0	9	.	1	9	9	7
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

№

8	5			
---	---	--	--	--

номер та дата запису в єдиному державному реєстрі:

№

1	6	2	9	1	0	5	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

1	7	.	0	9	.	1	9	9	7
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

найменування органу, який видав розпорядження (наказ) про зміни до статуту (положення): _____

дата

		.			.				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

№

--	--	--	--	--

номер та дата запису в єдиному державному реєстрі:

№

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		.			.				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

місце зберігання статуту (положення): КУ СОР Лебединський психоневрологічний Інтернат, управління майном обласної ради

Керівництво підприємства, установи, закладу

керівник: Величко Юрій Олексійович

найменування органу, який видав розпорядження (наказ) про призначення керівника: Сумська обласна рада

дата

1	6	.	0	8	.	2	0	1	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

№

--	--	--	--	--

форма трудового договору: контракт

термін дії контракту:

з

1	9	.	0	8	.	2	0	1	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

до

1	8	.	0	8	.	2	0	1	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Орган управління підприємства, установи, закладу

назва органу управління до сфери якого входить юридична особа: Департамент соціального захисту населення Сумської обласної державної адміністрації

Відомості про припинення юридичної особи

назва органу що прийняв рішення про припинення юридичної особи:

дата

		.			.				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

№

--	--	--	--	--