



**Лист записи  
Единого государственного реестра юридических лиц**

В Единый государственный реестр юридических лиц в отношении юридического лица

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ "НОВОКУЗНЕЦКАЯ ГОРОДСКАЯ  
СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №4"**

*полное наименование юридического лица*

основной государственный регистрационный номер (ОГРН)

1 | 0 | 2 | 4 | 2 | 0 | 1 | 8 | 2 | 0 | 6 | 8 | 6

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

"27"      декабря      2016 года  
*(число)*      *(месяц прописью)*      *(год)*

за государственным регистрационным номером (ГРН)

2 | 1 | 6 | 4 | 2 | 0 | 5 | 7 | 8 | 1 | 2 | 1 | 0

Запись содержит следующие сведения:

№ п/п	Наименование показателя	Значение показателя
1	2	3

**Сведения о наименовании юридического лица, внесенные в Единый государственный реестр  
юридических лиц**

1	Организационно-правовая форма	Государственные бюджетные учреждения субъектов Российской Федерации
2	Полное наименование юридического лица на русском языке	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ "НОВОКУЗНЕЦКАЯ ГОРОДСКАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №4"
3	Сокращенное наименование юридического лица на русском языке	ГБУЗ КО НГСП №4
4	ИНН	4219004469
5	КПП	422101001

**Сведения о количестве учредителей (участников) юридического лица, внесенных в Единый  
государственный реестр юридических лиц**

6	Количество учредителей (участников) - всего	3
<b>в том числе</b>		
7	- юридических лиц	0
8	- физических лиц	0
9	- прочих	3

Сведения об учредителях(участниках) - Российской Федерации, субъекте Российской Федерации,

**муниципальном образовании, внесенные в Единый государственный реестр юридических лиц**

<b>1</b>		
10	Причина внесения сведений	Прекращение у участника обязательственных прав в отношении юридического лица
11	Учредитель (участник)	Субъект Российской Федерации
12	Субъект Российской Федерации	Кемеровская обл
<b>2</b>		
13	Причина внесения сведений	Прекращение у участника обязательственных прав в отношении юридического лица
14	Учредитель (участник)	Муниципальное образование
15	Субъект Российской Федерации	Кемеровская обл
16	Муниципальное образование	НОВОКУЗНЕЦКИЙ ГОРОДСКОЙ ОКРУГ
<b>3</b>		
17	Причина внесения сведений	Возникновение у участника обязательственных прав в отношении юридического лица
18	Учредитель (участник)	Субъект Российской Федерации
19	Субъект Российской Федерации	Кемеровская обл
<b>Сведения об органе государственной власти, органе местного самоуправления - юридическом лице осуществляющем права участника</b>		
20	Полное наименование юридического лица	ДЕПАРТАМЕНТ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ
21	Основной государственный регистрационный номер (ОГРН)	1034205005020
22	Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)	4207022150

**Сведения о заявителях при данном виде регистрации**

23	Вид заявителя	Руководитель постоянно действующего исполнительного органа
<b>Данные заявителя, физического лица</b>		
24	Фамилия	ПОЛЕНИЧКИН
25	Имя	АЛЕКСАНДР
26	Отчество	ВЛАДИМИРОВИЧ
27	Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)	421708874844

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

<b>1</b>		
28	Наименование документа	Р13001 ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ИЗМЕНЕНИЯХ, ВНОСИМЫХ В УЧРЕД ДОКУМЕНТЫ
29	Дата документа	22.12.2016
30	Документы представлены	на бумажном носителе
<b>2</b>		
31	Наименование документа	ДОКУМЕНТ ОБ ОПЛАТЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОШЛИНЫ
32	Номер документа	372
33	Дата документа	20.12.2016
34	Документы представлены	на бумажном носителе
<b>3</b>		
35	Наименование документа	РЕШЕНИЕ
36	Номер документа	382-16
37	Дата документа	20.12.2016
38	Документы представлены	на бумажном носителе
<b>4</b>		
39	Наименование документа	УСТАВ ЮЛ В НОВОЙ РЕДАКЦИИ
40	Дата документа	20.12.2016
41	Документы представлены	на бумажном носителе

Межрайонная инспекция Федеральной  
Лист записи выдан налоговым органом налоговой службы № 4 по Кемеровской  
области

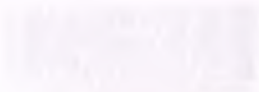
наименование регистрирующего органа

"27" декабря 2016 года  
(число) (месяц прописью) (год)

Начальник отдела



Цигирева Ирина Игоревна  
Подпись, Фамилия, инициалы



**REGISTRATION OF VOTERS**  
**FOR THE**  
**GENERAL ELECTION**  
**ON**  
**NOVEMBER 3, 2008**  
**IN THE**  
**STATE OF**  
**MISSISSIPPI**

I, the undersigned, being duly qualified to perform the duties of the office of Registrar of Voters, do hereby certify that the following is a true and correct list of the names of the persons who are registered voters in the precinct of \_\_\_\_\_, county of \_\_\_\_\_, State of Mississippi, as of the date of the filing of this list, to-wit:

(The names of the persons registered in this precinct are listed on page \_\_\_\_\_ of this list.)

Witness my hand and the seal of the Registrar of Voters at the City of Jackson, Mississippi, this \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, 2008.

\_\_\_\_\_  
 Registrar of Voters

I, the undersigned, being duly qualified to perform the duties of the office of Registrar of Voters, do hereby certify that the following is a true and correct list of the names of the persons who are registered voters in the precinct of \_\_\_\_\_, county of \_\_\_\_\_, State of Mississippi, as of the date of the filing of this list, to-wit:

(The names of the persons registered in this precinct are listed on page \_\_\_\_\_ of this list.)

Witness my hand and the seal of the Registrar of Voters at the City of Jackson, Mississippi, this \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, 2008.

\_\_\_\_\_  
 Registrar of Voters

I, the undersigned, being duly qualified to perform the duties of the office of Registrar of Voters, do hereby certify that the following is a true and correct list of the names of the persons who are registered voters in the precinct of \_\_\_\_\_, county of \_\_\_\_\_, State of Mississippi, as of the date of the filing of this list, to-wit:

(The names of the persons registered in this precinct are listed on page \_\_\_\_\_ of this list.)

Witness my hand and the seal of the Registrar of Voters at the City of Jackson, Mississippi, this \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, 2008.

\_\_\_\_\_  
 Registrar of Voters

I, the undersigned, being duly qualified to perform the duties of the office of Registrar of Voters, do hereby certify that the following is a true and correct list of the names of the persons who are registered voters in the precinct of \_\_\_\_\_, county of \_\_\_\_\_, State of Mississippi, as of the date of the filing of this list, to-wit:

(The names of the persons registered in this precinct are listed on page \_\_\_\_\_ of this list.)

Witness my hand and the seal of the Registrar of Voters at the City of Jackson, Mississippi, this \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, 2008.

\_\_\_\_\_  
 Registrar of Voters