

В

Управление Минюста России по Астраханской Области

(Минюст России (территориальный орган Минюста России))

Сообщение о продолжении деятельности

Ассоциация родителей детей с расстройствами аутистического спектра "Аутизм. Астрахань"

(полное наименование некоммерческой организации)

414024, Астраханская обл, Астрахань г, Волжская ул, д. 54, помещение 017

(адрес (место нахождения) некоммерческой организации)

ОГРН

дата включения в ЕГРЮЛ

1163025052574

2016-03-22

ИНН/КПП

3015107785

301501001

Настоящим некоммерческая организация подтверждает соответствие требованиям:

пункта 3.1 статьи 32 Федерального закона от 12.01.1996 № 7-ФЗ «О некоммерческих организациях»

(номер пункта, статьи нормативно-правового акта)

1) ее учредителями (участниками, членами) не являются иностранные граждане и (или организации) либо лица без гражданства;

2) имущество и денежные средства от иностранных источников, которые

указаны в статье 3 Федерального закона от 14 июля 2022 года N 255-ФЗ "О контроле за деятельностью лиц, находящихся под иностранным влиянием" в 2024 года не поступали;

3) поступления имущества и денежных средств в течение года составили менее трех миллионов рублей;

2024

и в соответствии с

пункта 3.1 статьи 32 Федерального закона от 12.01.1996 № 7-ФЗ «О некоммерческих организациях»

сообщает о продолжении своей деятельности.

ГАРАЕВА ХЕЙРАНСА РИЗВАН КЫЗЫ

Директор

(фамилия, имя, отчество, занимаемая должность)



М.П.

27.03.2025

(дата)

**Отчет о благотворительной деятельности**  
за \_\_\_\_\_ **2024** \_\_\_\_\_ г.

Во исполнение статьи 19 Федерального закона от 11.08.1995 №135-ФЗ  
«О благотворительной деятельности и благотворительных организациях»

Ассоциация родителей детей с расстройствами аутистического спектра "Аутизм. Астрахань"  
(полное наименование некоммерческой организации)

представляет отчет о своей благотворительной деятельности.

Сведения о персональном составе высшего органа управления  
благотворительной организации:

№	Фамилия, имя, отчество	Дата рождения	Гражданство	Данные документа, удостоверяющего личность	Адрес (место жительства)	Должность, наименование и реквизиты решения о назначении (избрании)
1	2	3	4	5	6	7
2	-	-	-	-	-	-

Сведения о составе и содержании благотворительных программ благотворительной организации (перечень и описание указанных программ):

№	Наименование программы	Описание программы
1	2	3
2	-	-

Сведения о финансово-хозяйственной деятельности, подтверждающие соблюдение требований законодательства Российской Федерации по использованию имущества и расходованию средств некоммерческой организации

№	Наименование	Сумма (руб)
1	Поступление	1263388.26
2	Вид расходования (наименование):	
2.2	Расходы на целевые мероприятия	2840740.48
2.3	Расходы на содержание аппарата управления	122000
2.4	Приобретение инвентаря и иного прочего имущества	46755
2.5	Прочие целевые расходы	10942.59

Сведения о содержании и результатах деятельности благотворительной организации:

Сведения о нарушениях требований законодательства Российской Федерации, выявленных в результате проверок, проведенных налоговыми органами, и принятых мерах по их устранению:

ГАРАЕВА ХЕЙРАНСА РИЗВАН КЫЗЫ Директор  
(фамилия, имя, отчество, занимаемая должность)



(подпись)

27.03.2025  
(дата)