

Додаток 2
до Порядку
**ГОЛОВНЕ УПРАВЛІННЯ ДПС У М.КИЄВІ, ДПІ У
ПЕЧЕРСЬКОМУ РАЙОНІ (ПЕЧЕРСЬКИЙ РАЙОН
М.КИЄВА)**

(найменування контролюючого органу)

РІШЕННЯ № **2226554600099**від **25.04.2022** року

X	про включення		про виключення
	про повторне включення		про відмову у включенні
підприємства, установи, організації до/з Реєстру неприбуткових установ та організацій або			
	про зміну ознаки неприбутковості		
	про присвоєння підприємству, установі, організації ознаки неприбутковості (за результатами підтвердження відповідності неприбуткової організації вимогам, встановленим пунктом 133.4 статті 133 Податкового кодексу України)		

Рішення прийняте на підставі підпункту 133.4.5 пункту 133.4 статті 133 Податкового кодексу України та реєстраційної заяви (за формою № 1-РН) **39670888**

(код згідно з ЄДРПОУ,

БЛАГОДІЙНА ОРГАНІЗАЦІЯ "БЛАГОДІЙНИЙ ФОНД "АРМІЯ-ТВІЙ ОБЕРІГ"

повне найменування підприємства, установи, організації)

Попереднє рішення про включення до Реєстру неприбуткових установ та організацій від .. р. № - , ознака неприбутковості - (заповнюється у разі повторного включення до Реєстру неприбуткових установ та організацій або виключення з Реєстру, або зміни ознаки неприбутковості)

Ознака неприбутковості	0036 - благодійні організації;
Дата присвоєння ознаки неприбутковості	25.04.2022
Дата скасування ознаки неприбутковості	..
Дата включення неприбуткової організації до Реєстру неприбуткових установ та організацій, починаючи з якої визначається строк безперервної реєстрації неприбуткової організації	25.04.2022

Підстава* -

(зазначаються пункти, статті, назва нормативно-правового акта та положення установчих документів, які не відповідають вимогам Податкового кодексу України та законів, на підставі яких прийнято рішення про відмову у включенні підприємства, установи, організації до Реєстру неприбуткових установ та організацій або виключення з Реєстру)

**Начальник Дрогобицького відділу
камеральних перевірок управління з
питань виявлення та опрацювання
податкових ризиків Головного управління
ДПС у Львівській області (уповноважена
особа)**

ХАЛАВКА І.В.

(найменування посади особи контролюючого органу, яка прийняла рішення)

(підпис)

МП

(ініціали та прізвище)

Примірник рішення отримано:

(найменування посади особи підприємства, установи, організації, яка отримала рішення)

(підпис)

МП (за наявності)

(ініціали та прізвище)

20__ року

*Заповнюється у разі відмови у включенні підприємства, установи, організації до Реєстру неприбуткових установ та організацій або виключення з Реєстру.