ЗАТВЕРДЖЕНО

Розпорядження міського голови

№\_\_\_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ року

ІНФОРМАЦІЙНА

картка адміністративної послуги

|  |  |
| --- | --- |
| Назва послуги | Державна реєстрація припинення юридичної особи в результаті її ліквідації |
| Суб’єкт надання *(назва ОВВ та інших суб’єктів надання)* | Виконавчий комітет Апостолівської міської ради  |
| Категорія отримувача*(оберіть потрібні категорії)* |  | Іноземні громадяни |
|  | Фізичні особи |
|  | Фізичні особи - підприємці |
| v | Юридичні особи |
| Платність послуги*(або вкажіть вартість)* | v | безкоштовно |
|  |
| Строк надання послуги*(указати кінцевий строк надання послуги з моменту подання заяви до отримання результату)* | Не пізніше наступного робочого дня |
| Способи отримання результату  | Видається заявнику ,Надсилається рекомендованим листом |
| Перелік документів для отримання послуги *(вказати назви документів, долучити у разі наявності , шаблони, зразки документів та інструкції щодо їх заповнення , з чітким посиланням до якого документу вони відносяться)* | 1.Заповнену заяву на проведення державної реєстрації припинення юридичної особи у зв'язку з ліквідацією 2.Довідку архівної установи про прийняття документів, які відповідно до закону підлягають довгостроковому зберіганню.  |
| Законодавчі акти , що передбачають надання послуги *(вказати найменування акту та посилання на відповідну сторінку на rada.gov.ua)* | Закон України від 15.05.2003 № 755-IV "Про державну реєстрацію юридичних осіб та фізичних осіб – підприємців", http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/755-15 |
| Результат надання *(ліцензія , сертифікат, довідка або інший документ за встановленою формою)* | Повідомлення про залишення документів без розгляду,Державна реєстрація припинення юридичної особи |
| Підстави для відмови *(якщо існують , то вкажіть які)* | v | Відсутні  |
|  |
| Порядок оскарження  | У судовому порядку |
| Де отримати *(адреса , телефон , часи прийому)* | м.Апостолове, вул.Визволення , 31-а , тел.0565695582 |
| Понеділок з 08:00 до 12:00 з 12:45 до 17:00Вівторок з 08:00 до 12:00 з 12:45 до 17:00 Середа з з 08:00 до 12:00 з 12:45 до 20:00 Четвер з 08:00 до 12:00 з 12:45 до 17:00 П’ятниця з з 08:00 до 12:00 з 12:45 до 15:45 |
|  |
| Сфера надання згідно додатку 3*(вказати номер сфери , наприклад 5.2)* | 6.3 |
|  |
|  |
| Послуга надається ЦНАП | v | Так |
|  | Ні  |

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства юстиції України

18.11.2016 № 3268/5

|  |
| --- |
| Форма 7 **ЗАЯВА****про державну реєстрацію припинення юридичної особи в результаті її ліквідації**(заповнюється машинодруком або від руки друкованими літерами) |
| **Відомості про юридичну особу, що містяться в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб – підприємців та громадських формувань** |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ідентифікаційний код юридичної особи |  |  |  |  |  |  |  |  |

Повне найменування юридичної особиОрганізаційно-правова форма юридичної особи

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Назва юридичної особи

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| **Підстава для проведення державної реєстрації припинення юридичної особи в результаті її ліквідації** (необхідне відмітити) |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  | Рішення засновників (учасників) або уповноваженого органу юридичної особи |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Рішення державного органу |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Судове рішення щодо припинення юридичної особи, що не пов’язане з банкрутством юридичної особи |

 |
| Письмово зазначаю, що мною вчинені всі передбачені законодавством дії стосовно порядку припинення юридичної особи в результаті її ліквідації, включаючи завершення розрахунків з кредиторами (у тому числі із сплати податків, зборів, обов’язкових платежів, єдиного внеску на загальнообов’язкове державне соціальне страхування, страхових коштів до Пенсійного фонду України та фондів соціального страхування), та підтверджую це своїм особистим підписом. Голова ліквідаційної комісії (ліквідатор)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(прізвище, ініціали) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(підпис) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(дата) |

 |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  голова ліквідаційної комісії (ліквідатор) |  | уповноважена особа (за довіреністю чи іншим документом, що підтверджує її повноваження) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(прізвище, ініціали) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(підпис) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(дата) |

  |