**ИЗВЕЩЕНИЕ**

**О проведении конкурса по отбору представителей общественных организаций, созданных в целях защиты прав и интересов граждан, общественных объединений инвалидов в состав общественного совета по проведению независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Краснодарском крае**

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Положением об Общественном совете по проведению независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями Краснодарского края при министерстве здравоохранения Краснодарского края, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Краснодарского края от 17 мая 2018 г. № 2952 Общественной палатой Краснодарского края объявляется конкурс по отбору семи членов Общественного совета по проведению независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Краснодарском крае (далее – общественный совет по независимой оценке качества условий оказания услуг организациями в сфере здравоохранения).

К участию в конкурсе приглашаются общественные организации, созданные в целях защиты прав и интересов граждан, общественные объединения инвалидов.

В состав общественного совета по независимой оценке качества условий оказания услуг организациями в сфере здравоохранения не могут входить представители органов государственной власти и органов местного самоуправления, представители медицинских профессиональных некоммерческих организаций, а также руководители (их заместители) и работники медицинских организаций.

Для участия в конкурсе необходимо представить:

а) заявление о выдвижении своего представителя в состав общественного совета по независимой оценке качества условий оказания услуг организациями в сфере здравоохранения;

б) решение (выписку из решения) руководящего коллегиального органа общественного объединения, обладающего соответствующими полномочиями в силу закона или в соответствии с уставом этой организации (а при отсутствии коллегиальных органов – по решению иных органов, обладающих соответствующими полномочиями в силу закона или в соответствии с уставом правом выступать от имени этой организации) о выдвижении своего представителя в состав общественного совета по независимой оценке качества условий оказания услуг организациями в сфере здравоохранения;

в) копию устава, заверенную общественным объединением;

г) сведения (анкету) о представителе общественного объединения;

д) копию паспорта представителя общественного объединения, заверенную общественным объединением;

е) заявление кандидата о согласии войти в состав общественного совета по независимой оценке качества условий оказания услуг организациями в сфере здравоохранения;

ж) заявление кандидата на обработку персональных данных;

з) сведения (анкету) об общественном объединении;

и) иные документы, которые общественное объединение посчитает необходимым представить (ходатайства, характеристики, копии грамот, благодарственных писем и т.д.).

Заявление и прилагаемые к нему документы представляются на бумажном носителе.

Прием заявлений и прилагаемых к нему документов осуществляется в течение 20 (двадцати) календарных дней:

в период с 30 марта 2021 г. по 20 апреля 2021 г., в рабочие дни с 09.00 до 17.00 по адресу 350020, г. Краснодар, ул. Красная, 178, каб. 314, аппарат Общественной палаты Краснодарского края, контактный телефон: 259-01-55.

**УТВЕРЖДЕНО**

Советом Общественной палаты Краснодарского края четвертого созыва

« 26 » февраля 2021 г.

**ПОЛОЖЕНИЕ**

**об отборе представителей общественных организаций, созданных в целях защиты прав граждан, общественных объединений инвалидов в состав общественного совета по проведению независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Краснодарском крае**

**1. Общие положения**

Настоящее положение разработано в соответствии с Федеральным законом от 5 декабря 2017 года № 392-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам совершенствования проведения независимой оценки качества условий оказания услуг организациями в сфере культуры, охраны здоровья, образования, социального обслуживания и федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы» и регулирует отношения, связанные с проведением Общественной палатой Краснодарского края отбора представителей общественных организаций, созданных в целях защиты прав граждан, общественных объединений инвалидов в состав общественного совета по проведению независимой оценки качества условий оказания услуг организациями в сфере здравоохранения, расположенными на территории Краснодарского края и учредителем которых является Краснодарский край (за исключением муниципальных организаций в сфере здравоохранения, в отношении которых независимая оценка проводится общественными советами, созданными при органах местного самоуправления), а также негосударственными организациями в сфере здравоохранения, которые оказывают услуги в сфере здравоохранения за счет средств бюджета Краснодарского края (далее по тексту – общественный совет по проведению независимой оценки качества оказания услуг организациями в сфере здравоохранения).

**2. Конкурсная комиссия**

2.1. Совет Общественной палаты Краснодарского края для проведения отбора представителей общественных организаций, созданных в целях защиты прав граждан, общественных объединений инвалидов в состав общественного совета по проведению независимой оценки качества условий оказания услуг организациями в сфере здравоохранения формирует конкурсную комиссию из числа членов Общественной палаты Краснодарского края.

2.2. Численный состав конкурсной комиссии – 5 человек.

2.3. Члены конкурсной комиссии на своем заседании простым большинством голосов открытым голосованием избирают председателя конкурсной комиссии, секретаря конкурсной комиссии.

**3. Порядок проведения отбора представителей общественных объединений в состав общественного совета по проведению независимой оценки качества условий оказания услуг организациями в сфере здравоохранения**

3.1. Извещение о проведении отбора представителей общественных организаций, созданных в целях защиты прав граждан, общественных объединений инвалидов в состав общественного совета по проведению независимой оценки качества условий оказания услуг организациями в сфере здравоохранения размещается Общественной палатой Краснодарского края на официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

3.2. Срок подачи заявок на участие в отборе представителей общественных организаций, созданных в целях защиты прав граждан, общественных объединений инвалидов в состав общественного совета по проведению независимой оценки качества условий оказания услуг организациями в сфере здравоохранения должен составлять не менее 20 (двадцати) календарных дней со дня размещения извещения на официальном сайте Общественной палаты Краснодарского края в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

3.3. Правом выдвижения кандидатур в общественный совет по независимой оценке качества условий оказания услуг организациями в сфере здравоохранения обладают общественные организации, созданные в целях защиты прав граждан, общественные объединения инвалидов (далее по тексту – общественные объединения).

3.4. Заявка на участие в отборе представителей общественных объединений в состав общественного совета по независимой оценке качества условий оказания услуг организациями в сфере здравоохранения должна содержать:

а) заявление о выдвижении своего представителя в состав общественного совета по независимой оценке качества условий оказания услуг организациями в сфере здравоохранения;

б) решение (выписку из решения) руководящего коллегиального органа общественного объединения, обладающего соответствующими полномочиями в силу закона или в соответствии с уставом этой организации (а при отсутствии коллегиальных органов – по решению иных органов, обладающих соответствующими полномочиями в силу закона или в соответствии с уставом правом выступать от имени этой организации) о выдвижении своего представителя в состав общественного совета по независимой оценке качества условий оказания услуг организациями в сфере здравоохранения;

в) копию устава, заверенную общественным объединением;

г) сведения (анкету) о представителе общественного объединения;

д) копию паспорта представителя общественного объединения, заверенную общественным объединением;

е) заявление кандидата о согласии войти в состав общественного совета по независимой оценке качества условий оказания услуг организациями в сфере здравоохранения;

ж) заявление кандидата на обработку персональных данных;

з) сведения (анкету) об общественном объединении;

и) иные документы, которые общественное объединение посчитает необходимым представить (ходатайства, характеристики, копии грамот, благодарственных писем и т.д.).

3.5. Заявление и прилагаемые к нему документы представляются на бумажном носителе.

3.6. Состав общественного совета по независимой оценке качества условий оказания услуг организациями в сфере здравоохранения утверждается сроком на три года. При формировании общественного совета по независимой оценке качества на новый срок осуществляется изменение не менее трети его состава.

3.7. В состав общественного совета по независимой оценке качества условий оказания услуг организациями в сфере здравоохранения не могут входить представители органов государственной власти и органов местного самоуправления, общественных объединений, осуществляющих деятельность в сфере здравоохранения, а также руководители (их заместители) и работники организаций, осуществляющих деятельность в указанной сфере.

3.8. Подача документов от общественных объединений для выдвижения своих представителей в состав Общественной палаты осуществляется в течение 20 календарных дней со дня размещения на официальном сайте Общественной палаты Краснодарского края в информационно-телекоммуникационной сети Интернет извещения о начале и порядке подачи документов от общественных объединений.

Прием документов осуществляется аппаратом Общественной палаты Краснодарского края в рабочие дни с 09-00 до 17-00 час. (по московскому времени) по адресу: 350020, г. Краснодар, ул. Красная, 178, каб. 305, Общественная палата Краснодарского края.

3.9. Заявление и прилагаемые к нему документы подаются лично выдвигаемым в состав общественного совета по независимой оценке качества условий оказания услуг организациями сферы здравоохранения представителем общественного объединения, либо иным уполномоченным представителем общественного объединения - при наличии соответствующей доверенности, заверенной печатью и подписью руководителя выдвигающего общественного объединения.

3.10. Датой приема заявления и прилагаемых к нему документов является дата поступления в Общественную палату Краснодарского края заявления и прилагаемых к нему документов на бумажном носителе.

3.11. Документы, поданные не в полном объеме, поданные неуполномоченным лицом или поступившие после окончания установленного срока приема, рассмотрению не подлежат. Недостатки, обнаруженные при приеме документов, должны быть устранены ко дню окончания приема заявок.

**4. Принципы и критерии отбора кандидатов**

4.1. При проведении голосования членами конкурсной комиссии принимаются во внимание:

- деятельность общественного объединения на территории Краснодарского края;

- позитивный вклад общественного объединения в защите прав и законных интересов жителей Краснодарского края;

- опыт работы представителя общественного объединения, выдвинутого в качестве кандидата в члены общественного совета по независимой оценке качества условий оказания услуг организациями в сфере здравоохранения, в установленной сфере деятельности, в общественных объединениях, его участие в законотворческой деятельности, наличие научных и тематических публикаций, рекомендательных писем, дипломов, сертификатов, наград и т.п.

**5. Сроки и порядок проведения заседания конкурсной комиссии по вопросу проведения отбора представителей общественных объединений в состав общественного совета по независимой оценке качества условий оказания услуг организациями в сфере здравоохранения**

5.1. Заседание конкурсной комиссии по вопросу проведения отбора представителей общественных объединений в состав общественного совета по независимой оценке качества условий оказания услуг организациями в сфере здравоохранения проводится не позднее 3 (трех) рабочих дней со дня окончания приема документов.

Секретарь конкурсной комиссии оповещает членов комиссии о времени и месте проведения голосования.

5.2. Кворум составляет 2/3 от списочного состава конкурсной комиссии. Каждый член конкурсной комиссии, включая ее председателя, обладает одним голосом. Передача права голоса не допускается.

В особых случаях, по решению конкурсной комиссии и при наличии соответствующих технических возможностей, допускается участие отсутствующего непосредственно на заседании члена конкурсной комиссии посредством онлайн видеосвязи.

5.3. Перед началом голосования конкурсная комиссия принимает решение об открытом или тайном голосовании (с использованием бюллетеней), о регламенте голосования, а также иным вопросам, связанным с процедурой голосования.

5.4. При принятии решения о проведении процедуры тайного голосования используется бюллетень на бумажном носителе.

В бюллетень вносятся сведения о представителях общественных объединений (далее – кандидаты) и выдвигающих их общественных объединениях, включенных конкурсной комиссией в список участников Конкурса.

В состав общественного совета по независимой оценке качества условий оказания услуг организациями в сфере здравоохранения считаются избранными кандидаты, набравшие наибольшее количество голосов в рейтинговом голосовании. Если по завершении голосования несколько кандидатов набрали одинаковое суммарное количество голосов, по их кандидатурам проводится переголосование.

5.5. По завершении голосования конкурсной комиссией формируется итоговый список кандидатов, с указанием в нем суммарного количества голосов (в порядке убывания количества голосов) по каждому кандидату.

5.6. Решение конкурсной комиссии оформляется протоколом, который подписывают председатель и секретарь конкурсной комиссии. Протокол составляет секретарь.

Решение конкурсной комиссии направляется в Совет Общественной палаты для согласования и утверждения списка.

5.7. Информация о результатах Конкурса не позднее трех рабочих дней со дня его проведения размещается на официальном сайте Общественной палаты Краснодарского края.

5.8. Председатель конкурсной комиссии не позднее трех рабочих дней направляет письменное уведомление о формировании полного состава общественного совета по проведению независимой оценки качества условий оказания услуг организациями в сфере здравоохранения в адрес соответствующего органа государственной власти Краснодарского края.

Приложение № 1

В конкурсную комиссию

для проведения отбора представителей

общественных организаций,

созданных в целях защиты прав и интересов граждан, общественных объединений инвалидов в состав общественного совета по проведению независимой оценки качества условий оказания услуг организациями в сфере здравоохранения

**Заявление о выдвижении**

**в состав общественного совета по проведению независимой оценки качества условий оказания услуг организациями в сфере здравоохранения**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(наименование общественного объединения)

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», на основании решения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование руководящего коллегиального органа общественного объединения)

от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_г., № \_\_\_\_\_\_\_\_\_, в состав общественного совета по проведению независимой оценки качества условий оказания услуг организациями в сфере здравоохранения выдвинут представитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество представителя)

Приложение:

1. Решение руководящего коллегиального органа общественного объединения на \_\_\_ л.

2. Копия устава общественного объединения на \_\_\_ л.

3. Сведения (анкета) представителя общественного объединения на \_\_\_ л.

4. Копия паспорта представителя общественного объединения на \_\_\_ л.

5. Заявление кандидата о согласии войти в состав Общественной палаты Краснодарского края на \_\_\_ л.

6. Заявление кандидата о согласии на обработку персональных данных на \_\_\_ л.

7. Сведения (анкета) общественного объединения на \_\_\_ л.

Всего: на \_\_\_ л.

Руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(должность) (подпись) (ФИО)

м.п.

Приложение № 2

**СВЕДЕНИЯ (АНКЕТА)**

представителя общественного объединения

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование общественного объединения)

выдвигаемого в состав общественного совета по проведению независимой оценки качества условий оказания услуг организациями в сфере здравоохранения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Фамилия, имя, отчество (если изменяли фамилию, имя или отчество, то указать, когда, где и по какой причине) |  |
|  | Число, месяц, год и место рождения |  |
|  | Гражданство |  |
|  | Наличие гражданства другого государства |  |
|  | Данные паспорта |  |
|  | Образование (наименование учебного заведения, специальность, дата окончания, номер диплома) |  |
|  | Ученая степень, звание |  |
|  | Сведения о месте работы (наименование организации, должность, телефон) |  |
|  | Домашний адрес, домашний телефон, мобильный телефон, адрес электронной почты |  |
|  | Сведения о наличии (отсутствии) судимости, снятии судимости, погашенной судимости |  |
|  | Сведения об ограничении дееспособности, в том числе о наличии решения суда о признании недееспособным |  |
|  | Сведения о членстве в политической партии или  сведения о приостановлении полномочий в политической партии |  |
|  | Сведения о наградах (если имеются) |  |
|  | Сведения об участии в проектах, программах, грантах и конкурсах (за последние три года) |  |

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись представителя)

Сведения, указанные в анкете, сверены с документом, удостоверяющим личность гражданина Российской Федерации и иными документами.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись руководителя)

м.п.

Приложение № 3

В конкурсную комиссию

для проведения отбора представителей

общественных организаций,

созданных в целях защиты прав и интересов граждан, общественных объединений инвалидов в состав общественного совета по проведению независимой оценки качества условий оказания услуг организациями в сфере здравоохранения

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

выражаю свое согласие на мое вхождение в состав общественного совета по проведению независимой оценки качества условий оказания услуг организациями в сфере здравоохранения.

С нормами законодательства, регламентирующими порядок деятельности совета, порядка проведения независимой оценки качества условий оказания услуг организациями в сфере здравоохранения, ознакомлен (а).

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

Приложение № 4

В конкурсную комиссию

для проведения отбора представителей

общественных организаций,

созданных в целях защиты прав и интересов граждан, общественных объединений инвалидов в состав общественного совета по проведению независимой оценки качества условий оказания услуг организациями в сфере здравоохранения

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

о согласии на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрирован по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно совершение действий, предусмотренных пунктом 3 части 1 статьи 3 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», со сведениями о фактах, событиях и обстоятельствах моей жизни, представленных в ГКУ КК «Аппарат Общественной палаты Краснодарского края» и конкурсную комиссию для проведения отбора представителей общественных организаций, созданных в целях защиты прав и интересов граждан, общественных объединений инвалидов в состав общественного совета по проведению независимой оценки качества условий оказания услуг организациями в сфере здравоохранения.

Под персональными данными понимается любая информация, относящаяся ко мне, как к субъекту персональных данных, в том числе данные документа удостоверяющего личность (фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, адрес регистрации, сведения о гражданстве, иные сведения), информация об образовании, наличии (отсутствии) ученой степени, звания, о наградах, месте работы и должности, сведения о признании меня недееспособным или ограниченно дееспособным, сведения о наличии (отсутствии) судимости и (или) факта уголовного преследования либо о прекращении уголовного преследования, номер телефона, адрес электронной почты и другая информация.

Настоящее согласие действует со дня его подписания и на срок полномочий общественного совета по проведению независимой оценки качества условий оказания услуг организациями в сфере здравоохранения либо до дня отзыва настоящего согласия в письменной форме.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) (подпись)

Приложение № 5

**СВЕДЕНИЯ (АНКЕТА)**

общественного объединения

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование общественного объединения)

выдвигающего своего представителя в состав общественного совета по проведению независимой оценки качества условий оказания услуг организациями в сфере здравоохранения

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Полное наименование и реквизиты (ОГРН, ИНН) общественного объединения |  | |
|  | Дата создания общественного объединения |  | |
|  | Дата и место регистрации |  | |
|  | Адрес (местонахождения) постоянно действующего органа общественного объединения |  | |
|  | Фактический адрес, телефон,  адрес сайта (при наличии) |  | |
|  | Количество организаций, отделений, филиалов и представительств общественного объединения, их место нахождения, а также количество членов, штатных сотрудников |  | |
|  | Основные направления общественной деятельности общественного объединения |  | |
|  | Количество и перечень реализованных программ и проектов, их результаты (за последние три года) |  | |
|  | Сведения об участии в международных проектах или взаимодействии с международными организациями | |  | |
|  | Сведения о внесении общественного объединения в реестр некоммерческих организаций, выполняющих функции иностранного агента | |  | |
|  | Сведения о дипломах, сертификатах, наградах, полученных общественным объединением (за последние три года) | |  | |
|  | Сведения о вынесении в соответствии с Федеральным законом от 25 июля 2002 года № 114-ФЗ «О противодействии экстремистской деятельности» общественному объедению предупреждения в письменной форме о недопустимости осуществления экстремистской деятельности, если оно не было признано судом незаконным | |  | |
|  | Сведения о приостановлении деятельности общественного объединения в соответствии с Федеральным законом от 25 июля 2002 года № 114-ФЗ «О противодействии экстремистской деятельности», если решение о приостановлении не было признано судом незаконным | |  | |
|  | Сведения о приостановлении деятельности общественного объединения в соответствии со ст. 42 Федерального закона «Об общественных объединениях», если решение о приостановлении не было признано судом незаконным | |  | |

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись) (Ф.И.О.)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. м.п.