ČSÚ
ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD

Přidělené identifikační číslo | 6 | 5 | 6 | 4 | 2 | 4 | 8 | 1 |

OZNÁMENÍ EKONOMICKÉHO SUBJEKTU
(Pro právnické osoby - §22 odst.4 zák. č.89/1995 Sb.)

[ ] VZNIK[1/] [x] ZMĚNA[1/] [ ] ZÁNIK[1/]

platí od: 1. 5. 2007

Vyplňte laskavě strojem nebo hůlkovým písmem a předložte 2x ČSÚ ve lhůtě stanovené zákonem /do 10 dnů po události/. **Silně orámované části nevyplňujte!**

A. ÚDAJE O SUBJEKTU

1. Název (obchodní jméno): Městská správa sociálních služeb

2. Adresa sídla

Okres: Chomutov

Obec: Kadaň

Část obce:

Ulice , č.p.: Věžní 958 č.o.:

Poštovní směrovací číslo: 4 3 2 0 1

Telefon: 474 334498 Fax: 474 334498

E-mail: msss@ktkadan.cz

3. Vznik subjektu /vyplňuje se jen při hlášení vzniku subjektu/

a/ Právní předpis, na jehož základě vznikl:

b/ Kdo vydal rozhodnutí: číslo jednací:

(kopii rozhodnutí, prosím, přiložte)

c/ Způsob vzniku[1/]:

1 - nový
2 - vyčleněním
3 - sloučením částí předchůdců
4 - sloučením předchůdců
5 - rozdělením
6 - nástupce jednoho předchůdce

IČO, název a adresa předchůdce/ů/:

d/ Datum vzniku subjektu:

1/ zaškrtněte

4. Základní charakteristiky subjektu /nevyplňuje se při hlášení zániku subjektu/:

a/ Hlavní (převažující) činnost:
(popište podrobněji činnost, která tvoří největší část celkové přidané hodnoty, pokud nelze zjistit výši přidané hodnoty, uveďte činnost, ze které máte nejvyšší tržby):

poskytování služeb seniorům

b/ Další významné činnosti dle OKEČ:

-poskytování stravovacích a ubytovacích služeb seniorům, včetně zdravotní péče

-provozování pečovatelské služby v objektech domu s pečovatelskou službou i v terénu

B. ÚDAJE O ZŘIZOVATELI / ZAKLADATELI (vyplňuje se jen při hlášení vzniku subjektu)

Název a adresa:.....

IČO zakladatele / zřizovatele:.....

C. ZÁNIK SUBJEKTU

Datum zániku: .....

Způsob zániku: 1/ 1 - zrušení s likvidací 2 - zrušení bez likvidace s 1 nástupcem

3 - zrušení bez likvidace s více nástupci 4 - zrušení bez likvidace

V případě způsobu zániku 2/ nebo 3/ uveďte IČO a název nástupce /nástupců/ :

.....

.....

.....

Hlášení vypracoval (jméno a příjmení): Mgr. Lenka Raadová Dne: 22.3.2007

Telefon: [redacted] Fax: 474 334498

Razítko a podpis zákonného zástupce : [redacted]

ZÁZNAMY ČSÚ

IČO přidělil: POTVRDILA KOPECKÁ R. Dne: 23. 3. 2007

Razítko a podpis: Telefon: 472706160