



РЕГИСТРАЦИОННЫЙ НОМЕР: _____
REGISTRY NUMBER:

В соответствии с документом Свод законов штата Орегон с дополнениями и изменениями 192.410–192.490, информация о данной заявке является информацией публичного характера.

Мы обязаны предоставлять эту информацию любым лицам по запросу, кроме того, данная информация будет размещена на нашем сайте.

In accordance with Oregon Revised Statute 192.410-192.490, the information on this application is public record. We must release this information to all parties upon request and it will be posted on our website.

Только для служебных отметок
For office use only

Заполнение в печатном виде или печатными буквами в удобочитаемом виде, черными чернилами. **Добавление дополнительных листов осуществляется по необходимости.**

Please Type or Print Legibly in Black ink. Attach Additional Sheet if Necessary.

1. НАИМЕНОВАНИЕ КОМПАНИИ С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ: (Должно содержать слова «Limited Liability Company» или соответствующие им аббревиатуры «LLC» или «L.L.C.»)

NAME OF LIMITED LIABILITY COMPANY: (Must contain the words "Limited Liability Company" or the abbreviations "LLC" or "L.L.C.")

2. СРОК: (Выберите один из вариантов.)

DURATION: (Please check one.)

Создается на неограниченный срок.

Duration shall be perpetual.

Крайний срок, после которого компания с ограниченной ответственностью должна быть ликвидирована:

Latest date upon which the Limited Liability Company is to dissolve is

3. ГОЛОВНОЙ ОФИС: (Фактический адрес с указанием улицы и номера дома)

PRINCIPAL OFFICE: (Must be a physical street address)

4. ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫЙ АГЕНТ: (Лицо или организация, являющаяся получателем юридических услуг для данного субъекта деятельности)

REGISTERED AGENT: (Individual or entity that will accept legal service for this business)

5. ОБЩЕДОСТУПНЫЙ АДРЕС ЗАРЕГИСТРИРОВАННОГО АГЕНТА:

(Адрес с указанием улицы и номера дома в штате Орегон. Адрес должен совпадать с адресом офиса зарегистрированного агента.)

REGISTERED AGENT'S PUBLICLY AVAILABLE ADDRESS:

(Must be an Oregon Street Address, which is identical to the registered agent's office.)

6. АДРЕС ДЛЯ ОТПРАВКИ УВЕДОМЛЕНИЙ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕМ:

ADDRESS WHERE THE DIVISION MAY MAIL NOTICES:

9. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ: (Приложите отдельный лист при необходимости.)

OPTIONAL PROVISIONS: (Attach a separate sheet if necessary.)

КОМПАНИЯ-ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ: Компания с ограниченной ответственностью является компанией-выгодоприобретателем в соответствии со ст. 1–11 гл. 269 Свода законов штата Орегон от 2013 г. ([применяются дополнительные требования](#))

BENEFIT COMPANY: The Limited Liability Company is a benefit company subject to sections 1 to 11 of chapter 269, Oregon Laws 2013. (additional requirements apply)

ОГРАНИЧЕНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ: Компания освобождает своих членов, руководителей, сотрудников и агентов от ответственности и соответствующих затрат согласно ORS 63.160–63.170.

INDEMNIFICATION: The company elects to indemnify its members, managers, employees, agents for liability and related expenses under ORS 63.160 - 63.170.

СМ. ПРИЛОЖЕНИЕ
SEE ATTACHED

10. ИМЯ И АДРЕС КАЖДОГО ЛИЦА, ФОРМИРУЮЩЕГО ПРОЦЕССЫ ДАННОГО СУБЪЕКТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ: (ОРГАНИЗАТОР)

NAME AND ADDRESS OF EACH PERSON WHO IS FORMING THIS BUSINESS: (ORGANIZER)

УКАЖИТЕ Ф. И. О. И АДРЕСА ЧЛЕНОВ И/ИЛИ РУКОВОДИТЕЛЕЙ (ИНФОРМАЦИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ЗАТРЕБОВАНА ВАШИМ БАНКОМ.)

LIST MEMBERS AND/OR MANAGERS NAMES AND ADDRESSES (MAY BE REQUIRED BY YOUR BANK)

11. СОБСТВЕННИКИ: (ЧЛЕНЫ) (Ф. И. О. и адреса)

OWNERS: (MEMBERS) (Names and Addresses)

12. РУКОВОДИТЕЛИ: (РУКОВОДИТЕЛИ) (Ф. И. О. и адреса)

MANAGERS: (MANAGERS) (Names and Addresses)

7. КАКИМ БУДЕТ ПОРЯДОК УПРАВЛЕНИЯ ДАННОЙ КОМПАНИЕЙ С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ?

HOW WILL THIS LIMITED LIABILITY COMPANY BE MANAGED?

Данная компания с ограниченной ответственностью управляется членами (одним или несколькими членами).
This LLC will be member-managed by one or more members.

Данная компания с ограниченной ответственностью управляется руководителями (одним или несколькими руководителями).
This LLC will be manager-managed by one or more managers.

8. ПРИ ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СЕРТИФИЦИРОВАННЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УСЛУГ ОПИШИТЕ ЭТИ УСЛУГИ:

ORS 58.015(5)(m)

IF RENDERING A LICENSED PROFESSIONAL SERVICE OR SERVICES, DESCRIBE THE SERVICE(S) BEING RENDERED:
ORS 58.015(5)(m)

13. ЛИЦО, ОБЛАДАЮЩЕЕ НЕОБХОДИМОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ (Ф. И. О. и адрес)

Укажите Ф. И. О. и адрес как минимум одного лица, являющегося членом или руководителем компании с ограниченной ответственностью, либо уполномоченным представителем, обладающим непосредственными знаниями о функционировании и бизнес-процессах компании с ограниченной ответственностью.

INDIVIDUAL WITH DIRECT KNOWLEDGE (Name and Address)

List the name and address of at least one individual who is a member or manager of the LLC or an authorized representative with direct knowledge of the operations and business activities of the LLC.

14. ИСПОЛНЕНИЕ/ПОДПИСЬ КАЖДОГО ЛИЦА, ФОРМИРУЮЩЕГО ПРОЦЕССЫ ДАННОГО СУБЪЕКТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ:
(Организатор)

Являясь уполномоченным лицом с правом подписи и с учетом ответственности за предоставление заведомо ложных сведений, настоящим заявляю, что данный документ не использует обманные пути для сокрытия, утаивания, изменения и другого искажения личности любого лица и участников совета, руководителей, сотрудников и агентов компании с ограниченной ответственностью. Данный документ мной изучен, и, в соответствии со степенью своей осведомленности и уровнем профессиональных знаний, я заявляю, что он является достоверным, правильным и полным. Приведение ложных заявлений в настоящем документе противоречит закону и может повлечь за собой штрафы, тюремное заключение или обе эти меры наказания.

EXECUTION/SIGNATURE OF EACH PERSON WHO IS FORMING THIS BUSINESS: (Organizer)

I declare as an authorized signer, under penalty of perjury, that this document does not fraudulently conceal, fraudulently obscure, fraudulently alter or otherwise misrepresent the identity of the person or any members, managers, employees or agents of the limited liability company. This filing has been examined by me and is, to the best of my knowledge and belief, true, correct, and complete. Making false statements in this document is against the law and may be penalized by fines, imprisonment or both.

ПОДПИСЬ:

SIGNATURE:

РАСШИФРОВКА:

PRINTED NAME:

ДОЛЖНОСТЬ:

TITLE:

КОНТАКТНОЕ ЛИЦО: (Для разрешения вопросов, касающихся данного документа)

CONTACT NAME: (To resolve questions with this filing)

ТЕЛЕФОН: (С указанием кода региона)

PHONE NUMBER: (Include area code)

Articles of Organization - Limited Liability Company (1/20)

СЕРВИСНЫЙ СБОР

FEES

Обязательный сервисный сбор 100 долл. США
Required Processing Fee \$100

Сервисные сборы возврату не подлежат.
Processing Fees are nonrefundable.

Выпишите чек на Корпоративное подразделение
Please make check payable to "Corporation Division."

Бесплатные экземпляры документа доступны на сайте <http://sos.oregon.gov/business> при осуществлении поиска с помощью программы Поиск по наименованию компании.

Free copies are available at <http://sos.oregon.gov/business>, using the Business Name Search program.