

OBRAZAC sudjelovanja u savjetovanju o nacrtu Izmjena i dopuna Odluke o uvjetima i postupku ostvarivanja prava iz programa socijalne skrbi Krapinsko-zagorske županije	
Nacrt prijedloga Izmjena i dopuna Odluke o uvjetima i postupku ostvarivanja prava iz programa socijalne skrbi Krapinsko-zagorske županije	
Krapinsko-zagorska županija Upravni odjel za zdravstvo, socijalnu skrb, udruge i mlade	
Početak savjetovanja: <u>7. ožujka 2016.</u>	Završetak savjetovanja: <u>7. travnja 2016.</u>
Naziv predstavnika zainteresirane javnosti koja daje svoje mišljenje, primjedbe i prijedloge na predloženi nacrt	
Interes, odnosno kategorija i brojnost korisnika koje predstavljate	
Načelne primjedbe	
Primjedbe na pojedine članke nacrtu općeg akta s obrazloženjem <i>(Ako je primjedaba više, prilažu se u obrascu)</i>	
Ime i prezime osobe (ili osoba) koja je sastavljala primjedbe ili osobe ovlaštene za predstavljanje predstavnika zainteresirane javnosti	
Datum dostavljanja	

Popunjeni obrazac s prilogom zaključno do **7. travnja 2016.** dostaviti na adresu elektronske pošte: zdravstvo@kzz.hr ili na adresu Krapinsko-zagorska županija, Upravni odjel za zdravstvo, socijalnu skrb, udruge i mlade, Magistratska 1, Krapina.

Po završetku savjetovanja, **svi pristigli doprinosi bit će javno dostupni na internetskoj stranici Krapinsko-zagorske županije.** Ukoliko ne želite da Vaši osobni podaci (ime i prezime) budu javno objavljeni, molimo da to jasno istaknete pri slanju obrasca.