|  |
| --- |
| **OBRAZAC****sudjelovanja u savjetovanju o Nacrtu prijedloga** **Odluke o izmjenama i dopunama Odluke o uvjetima i postupku ostvarivanja prava iz programa socijalne skrbi**  |
| **Nacrt prijedloga Odluke o izmjenama i dopunama Odluke o uvjetima i postupku ostvarivanja prava iz programa socijalne skrbi** |
| **Krapinsko-zagorska županija****Upravni odjel za zdravstvo, socijalnu politiku, branitelje, civilno društvo i mlade** |
| **Početak savjetovanja: 8. veljače 2024.** | **Završetak savjetovanja: 18. veljače 2024.** |
| 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 nacrta općeg akta s obrazloženjem *(Ako je primjedaba više, prilažu se u obrascu)* |  |
| 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 18. veljače 2024. dostaviti na adresu elektronske pošte: zdravstvo@kzz.hr** **ili na adresu Krapinsko-zagorska županija, Upravni odjel za zdravstvo, socijalnu politiku, branitelje, civilno društvo i mlade, Magistratska 1, Krapina.**

**Po završetku savjetovanja, svi pristigli prijedlozi 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.**