

**REPUBLIKA HRVATSKA**

**KRAPINSKO – ZAGORSKA ŽUPANIJA**

UPRAVNI ODJEL ZA ZDRAVSTVO,

 SOCIJALNU POLITIKU, BRANITELJE,

 CIVILNO DRUŠTVO I MLADE

**PRIJAVNICA**

**za sudjelovanje na edukaciji vezanoj za socijalno planiranje, provedbu i praćenje županijskih socijalnih planova koja će se održati 13. i 16. rujna 2024. godine u Poduzetničkom centru Krapinsko-zagorske županije**

|  |  |
| --- | --- |
| **IME I PREZIME:** |  |
| **KONTAKT:** |  |
| **E-MAIL ADRESA:** |  |
| **PRIPADNOST CILJNOJ SKUPINI:** | 1. član Savjeta za socijalnu skrb Krapinsko-zagorske županije
2. djelatnik Upravnog odjela za zdravstvo, socijalnu politiku, branitelje, civilno društvo i mlade
 |

 (mjesto i datum) (potpis podnositelja prijave)