|  |
| --- |
| **OBRAZAC****sudjelovanja u savjetovanju o Nacrtu prijedloga****Akcijskog plana djelovanja na području ovisnosti Krapinsko-zagorske županije za razdoblje do 2026. godine**  |
| **Nacrt prijedloga Akcijskog plana djelovanja na području ovisnosti Krapinsko-zagorske županije za razdoblje do 2026. godine** |
| **Krapinsko-zagorska županija****Upravni odjel za zdravstvo, socijalnu politiku, branitelje, civilno društvo i mlade** |
| **Početak savjetovanja: 20. kolovoza 2025.** | **Završetak savjetovanja: 19. rujna 2025.** |
| 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 19. rujna 2025. dostaviti na adresu elektroničke 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.**