|  |  |
| --- | --- |
| **OBRAZAC**  za sudjelovanje u savjetovanju o  Prijedlog Odluke o uvjetima i načinu ostvarivanja prava na jednokratnu novčanu pomoć za novorođeno dijete u 2019.godini | |
| **Upravni odjel za zdravstvo i socijalnu skrb** | |
| **Početak savjetovanja:**  **10. prosinca 2018.** | **Završetak savjetovanja:**  **09. siječnja 2019.** |
| Ime/naziv sudionika savjetovanja (pojedinac, udruga, ustanova i slično) koji daje svoje mišljenje, primjedbe i prijedloge na predloženi nacrt akta |  |
| Adresa |  |
| OIB |  |
| Tematsko područje i brojnost korisnika koji predstavljate, odnosno interes koji zastupate |  |
| Načelni komentari na predloženi nacrt akta |  |
| Primjedbe na pojedine članke s obrazloženjem  (Ako je primjedaba više, prilažu se obrascu) |  |
| Ime i prezime osobe/a koja je sastavljala primjedbe i komentare ili osobe ovlaštene za zastupanje udruge, ustanove…. |  |
| Adresa E-pošte ili drugi podaci za kontakt |  |
| Datum dostavljanja |  |

**Popunjeni obrazac s eventualnim prilogom zaključno do 09. siječnja 2019. dostavite na e-poštu:** [**m.juric@zagrebacka-zupanija.hr**](mailto:m.juric@zagrebacka-zupanija.hr)**.**