|  |
| --- |
| **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****.**