|  |  |
| --- | --- |
| **OBRAZAC**  sudjelovanja u savjetovanju o nacrtu odluke ili drugih akata | |
| **Nacrt**  **Programa o izmjeni Programa mjera osiguravanja zdravstvene zaštite**  **na području Općine Sveti Ivan Žabno** | |
| **OPĆINA SVETI IVAN ŽABNO** | |
| **Početak savjetovanja: 26.10. 2023.** | **Završetak savjetovanja: 24.11.2023.** |
| 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 odluka, drugog propisa ili 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 |  |

**Važna napomena:**

**Popunjeni obrazac s prilogom zaključno do 24.11.2023. do 15,00 sati dostaviti na adresu elektronske pošte: blanka@osiz.hr**

**Po završetku savjetovanja, svi pristigli prijedlozi bit će javno dostupni na internetskoj stranici Općine Sveti Ivan Žabno. Ukoliko ne želite da Vaši osobni podaci (ime i prezime) budu javno objavljeni, molimo da to jasno istaknete pri slanju obrasca.**

**Anonimni, uvredljivi i irelevantni komentari neće se objaviti.**