|  |  |
| --- | --- |
| **OBRAZAC**  **sudjelovanja u savjetovanju**  **Nacrt**  **prijedloga**  **P R O G R A M A**  **mjere osiguravanja primarne zdravstvene**  **zaštite na području Grada Koprivnice** | |
| **Grad Koprivnica**  **Upravni odjel za društvene djelatnosti** | |
| **Početak savjetovanja: 16.01.2026.** | **Završetak savjetovanja: 15.02.2026.** |
| Ime/naziv sudionika savjetovanja (pojedinac, udruga, ustanova i slično) koji daje svoje mišljenje, primjedbe i prijedloge na predloženi Nacrt prijedloga Programa |  |
| Tematsko područje i brojnost korisnika koji predstavljate, odnosno interes koji zastupate |  |
| Načelni komentari na predloženi Nacrt prijedloga Programa |  |
| 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…. |  |
| Datum dostavljanja |  |
| Jeste li suglasni da se ovaj obrazac s imenom/nazivom sudionika savjetovanja, objavi na internetskoj stranici Grada Koprivnice? |  |
| Potpis |  |

**Popunjeni obrazac s eventualnim prilogom zaključno do 15.02.2026. dostavite na adresu elektronske pošte:** [mateja.cok@koprivnica.hr](mailto:mateja.cok@koprivnica.hr)