|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OBRAZAC**  **sudjelovanja u savjetovanju** | | |
| Naziv akta za koji se provodi savjetovanje:  Nacrt Odluke o sufinanciranju dopunskog zdravstvenog osiguranja osoba starije životne dobi u 2025. godini | | |
| Nositelj izrade akta:  Grad Poreč-Parenzo, Upravni odjel za društvene djelatnosti | | |
| Početak savjetovanja: 04.07.2025. | Završetak savjetovanja: 03.08.2025. | |
| Podnositelj prijedloga i mišljenja  (ime i prezime fizičke osobe odnosno naziv pravne osobe za koju se podnosi prijedlog i mišljenje) |  | |
| Interes odnosno kategorija i brojnost korisnika koje podnositelj predstavlja |  | |
| Ime i prezime osobe/a koja je/su sastavljala/e primjedbe ili osobe ovlaštene za zastupanje pravne osobe (kada se radi o pravnoj osobi kao podnositelju prijedloga i mišljenja) | Ime i prezime:  Kontakt:  E-mail:  Telefon: | |
| Načelni prijedlozi i mišljenja na prijedlog akta |  | |
| Primjedbe na pojedine članke ili dijelove prijedloga akta (prijedlog i mišljenje) |  | |
| Datum dostavljanja prijedloga i mišljenja |  | |
| Jeste li suglasni da se ovaj obrazac, s nazivom/imenom sudionika/ce javne rasprave, objavi na internetskoj stranici nadležnog tijela?[[1]](#footnote-1) | Da | Ne |
| Potpis |  | |

**Popunjeni obrazac, s eventualnim privitkom, dostaviti zaključno do 03.08.2025. godine na adresu elektroničke pošte:** [manuela.krepcic@porec.hr](mailto:manuela.krepcic@porec.hr).

1. [↑](#footnote-ref-1)