|  |
| --- |
| OBRAZACSUDJELOVANJA U SAVJETOVANJU O NACRTU AKTA |
| Naziv nacrta akta  | **ODLUKA O SUFINANCIRANJU TROŠKOVA MEDICINSKI POMOGNUTE OPLODNJE** |
| Razdoblje savjetovanja (početak i završetak) | **27. listopada do 27. studenog 2023. godine** |
| Ime/naziv i adresa sudionika savjetovanja (pojedinac, udruga, ustanova i sl.)  |  |
| Primjedbe, komentari i prijedlozi na članak nacrta akta |  |
| Ime i prezime osobe/a koja je sastavljala primjedbe i komentare ili osobe ovlaštene za zastupanje udruge, ustanove i sl. |  |
| Kontakti | Adresa:E-mail:Telefon:  |
| Datum dostavljanja obrasca |  |
| Potpis (i pečat, ako se radi o udruzi, ustanovi…) podnositelja |  |

**Popunjeni obrazac dostaviti na adresu: Općina Omišalj, Prikešte 13, 51513 Omišalj, ili na adresu elektronske pošte:** **sonja.cubranic@omisalj.hr**

 **do 27. studenog 2023. godine**