|  |
| --- |
| **SAVJETOVANJE SA ZAINTERESIRANOM JAVNOŠĆU****NACRT ODLUKE O IZMJENI I DOPUNI ODLUKE O SUFINANCIRANJU****TROŠKOVA MEDICINSKI POMOGNUTE OPLODNJE** |
| **Razdoblje Savjetovanja sa zainteresiranom javnošću** | **Od 16.10.2025. do 15.11.2025.** |
| Naziv sudionika Savjetovanja koji daje svoje primjedbe, komentare i prijedloge*Ime i prezime (za fizičke osobe)**Ime i prezime osobe ovlaštene za zastupanje, funkcija ovlaštene osobe (pravne osobe*) |  |
| Kontakt sudionika Savjetovanja (adresa, e-mail, tel.) |  |
| primjedbe, komentari i prijedlozi vezani uz predloženi nacrt  |
|  |
| Jeste li suglasni da vaši podaci kao podnositelja prijedloga budu objavljeni javno u izvješću (odgovorite sa da ili ne) |  |
| Datum dostavljanja obrasca |  |

Popunjeni obrazac dostaviti na adresu elektroničke pošte: sufinanciranje.pomognutaoplodnja@pula.hr

**zaključno s 15.11. 2025. godine**