**Návrh 5. Komunitního plánu sociálních služeb města Litoměřice**

**2018 - 2020**

**Formulář pro připomínkování**

Připomínky zpracované v tomto formuláři zasílejte v elektronické podobě na e-mailovou adresu [bohdana.dojcinovicova@litomerice.cz](mailto:bohdana.dojcinovicova@litomerice.cz) a v tištěné podobě na adresu MěÚ v Litoměřicích, Odbor sociálních věci a zdravotnictví, Mírové náměstí 15/7, 412 01 Litoměřice od **6.11.2017 do 17.11.2017**. Uzávěrka připomínkování **17.11.2017** je v **8:00 hodin**. Na připomínky doručené po tomto termínu nebude brán zřetel.

Do jednoho formuláře uvádějte jen jednu připomínku.

|  |
| --- |
| **Údaje o předkladateli připomínek:** |
| Příjmení, jméno, titul: |
| Adresa organizace: |
| Kontaktní údaje (telefon, e-mail): |
| Datum: |

(Anonymní připomínky nebudou brány ve zřetel)

|  |
| --- |
| **Oblast sociální pomoci: (zakroužkujte)** |
| 1. Osoby se zdravotním postižením  2. Senioři  3. Osoby v přechodné krizi, ohrožené drogou a etnické menšiny  4. Rodina, děti a mládež  5. Společná oblast |

|  |
| --- |
| **I. k cíli 5. Komunitního plánu sociálních služeb číslo: …………………………………..(vypište číslo cíle, ke kterému se vztahuje Vaše připomínka)**  **II. k jednotlivým opatřením 5. Komunitního plánu sociálních služeb číslo: ………………………………(vypište číslo opatření , ke kterému se vztahuje Vaše připomínka a níže zakroužkujte, k jaké části opatření se vztahuje):**  A/ K popisu cíle  B/ K názvu opatření  C/ K popisu opatření  D/ K předpokládaným dopadům opatření  E/ K termínu realizace opatření  F/ K předpokládané výši finančních nákladů nebo zdrojům financování  G/ K Přesahům do dalších oblastí  H/ K předpokládaným realizátorům a partnerům  I/ K předpokládaným výstupům  J/ K realizátorovi opatření  **III. k rozšíření cílů či opatření** (zaškrtněte v případě, že navrhujete nový cíl nebe opatření, na druhé straně podrobně popište, do jaké oblasti spadá)  **IV. jiné** |
| **Formulace připomínky:** |
| (konkretizujte připomínku, formulujte přesný návrh, důvod připomínky) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Tuto část tabulky prosím nevyplňujte.* | | | |
| **Projednáno s:** | **Projednal:** | **Datum projednání:** | **Zapracováno:**  ano ne |
| **Důvod nezapracování připomínky:** | | | |

Formulář zašlete na adresu: e-mailem: bohdana.dojcinovicova@litomerice.cz

MěÚ Litoměřice Vyplněné formuláře přijímá také Informační centrum

Odbor sociálních věcí a zdravotnictví Litoměřice, Mírové náměstí 15/7

5. Komunitní plán

Mírové náměstí 15/7, 412 01 Litoměřice