PŘIPOMÍNKOVACÍ DOTAZNÍK
OSMÉHO KOMUNITNÍHO PLÁNU PÉČE ORP ÚSTECKO
NA OBDOBÍ 2027, 2028, 2029, 2030

(připomínkovací dotazník je možné kopírovat)

Připomínku zpracoval: *(vyplňte hůlkovým písmem)*

Jméno a příjmení, titul:……..

Adresa organizace: ……

…….. Funkce:……

Kontakt (tel./fax/e-mail): …….....

Datum: …….....

Oblast sociální pomoci: *(zakroužkujte)*

1. péče o seniory
2. péče o osoby s duševním onemocněním
3. péče o osoby ohrožené závislostmi
4. péče o osoby s mentálním postižením
5. péče o děti, mládež a rodinu
6. péče o rodinnou politiku
7. péče o osoby se zdravotním postižením
8. péče o osoby v přechodné krizi a nouzi
9. péče o osoby nezaměstnané a osoby ohrožené sociálním vyloučením
10. společné cíle

Připomínka se vztahuje: *(zakroužkujte)*

I. k cíli 8. KPP číslo: ……..
II. k jednotlivým opatřením 8. KPP číslo: ……..
   A. k názvu Opatření
   B. k popisu Opatření
   C. k plánovanému počtu klientů Opatření
   D. k dopadům Opatření
   E. k předpokládaným realizátorům a partnerům podílejících se na naplnění Opatření
   F. k předpokládané výši finančních nákladů na realizaci Opatření
   G. k předpokládaným zdrojům
   H. k monitoringu Opatření

III. k rozšíření cíle či opatření
IV. k procesu konzultací 8. KPP
V. ostatní

Posouzení naléhavosti připomínky:
(zakroužkujte dle svého subjektivního posouzení. Číslo koresponduje se známkovacím systémem ve škole, 1 hodně naléhavé – 5 nejméně naléhavé)

1 2 3 4 5

Formulace připomínky:
(konkretizujte připomínku, formulujte přesný návrh změny, důvod připomínky, vyplňte hůlkovým písmem)

Druhou část tabulky prosím nevyplňujte.

Projednáno s:	**Projednal:**	**Datum projednání:**	**Zapracováno :** ano ne

Důvod nezapracování připomínky:

Datum převzetí připomínky: …… Převzal: ……..