**Министарство здравља**

**Пројекат „Превенција и контрола незаразних болести у Републици Србији“**

**Образац за подношење питања, примедби и коментара**

Уколико имате питања, примедбе или коментаре у вези са било којом активношћу пројекта „Превенција и контрола незаразних болести у Републици Србији“, молимо Вас да их пошаљете путем овог обрасца.

|  |
| --- |
| **Подаци о подносиоцу**  |
| Ваше име и презиме и контакт подаци неће бити објављени, нити ће бити доступни јавно. Биће коришћени искључиво за даљу комуникацију са Вама у вези са послатим питањем, примедбом или коментаром. Уколико и поред тога желите да останете анонимни, означите ДА у одговарајућем пољу.  |
| Име: Овде упишите име | Презиме: Овде упишите презиме |
| Датум подношења: Овде упишите датум |
| Желим да останем анониман/анонимна: [ ]  ДА  |
|  |
| Електронска адреса (и-мејл):  | Број телефона: |
| Овде упишите и-мејл адресу | Овде упишите број телефона  |
|  |
| Поштанска адреса – за пријем писаног одговора:(Молимо Вас да упишете своју пуну адресу: улица и број, поштански број и назив места)Уколико желите да останете анонимни, одговор ће бити објављен на интернет станици пројекта <https://www.zdravlje.gov.rs/tekst/426174/zalbeni-mehanizam-pknbrs-.php> | Овде упишите поштанску адресу |
| **Категорија којој припада заинтересована страна** (означити одговарајуће поље): |
| [ ] Државна установа / јавно предузеће | [ ] Комора | [ ] Приватно предузеће | [ ] Организација цивилног друштва | [ ] Грађанин |
| [ ] Професионално / струковно удружење | [ ] Синдикат | [ ] Медији | [ ] Универзитет / научна установа | [ ] Остало |
|  |
|  |
| **Питање, примедба и/или коментар** |
| Овде опишите шта је разлог вашег дописа (ово поље је обавезно попунити): |
| Овде опишите |
|  |
| Шта би по Вашем мишљењу требало урадити да би се представка уважила или проблем који сте навели разрешио?  |
| Овде опишите |