

**PRIPOMIENKOVACÍ FORMULÁR**  
**KOMUNITNÉHO PLÁNU SOCIÁLNYCH SLUŽIEB MESTA TREBIŠOV**  
**2015 - 2018**

**Autor pripomienky**

Meno a priezvisko, titl.:

Adresa:

Kontakt (tel./e-mail):

Dátum:

Podpis:

**Na ktorú cieľovú skupinu sa pripomienka vzťahuje: (zakrúžkujte)**

- seniori  
 osoby so zdravotným postihnutím  
 rodiny, deti a mládež  
 osoby ohrozené vylúčením  
 oblasť spoločných cieľov

**Pripomienka sa týka: (zakrúžkujte)**

1. Cieľa KPSS číslo: .....  
 2. Opatrenia č.: .....  
 A. Názvu opatrenia  
 B. Charakteristiky opatrenia  
 C. Predpokladaných dopadov

- D. Realizátorov  
 E. Predpokladaných výstupov  
 F. Rozšírenia cieľa alebo opatrenia  
 G. iné

**Posúdenie dôležitosti pripomienky:**

(Zakrúžkovaním označte dôležitosť Vašej pripomienky. 1 – veľmi dôležité, ..., 5 – najmenej dôležité)

1          2          3          4          5

**Formulácia pripomienky:**

(tu napíšte presný názov zmeny, prípadne dôvod)

Ďalšie časti tabuľky nevypíňajte.

Pripomienka prerokovaná s:

Pripomienku prerokoval:

Dátum:

Pripomienka zapracovaná:  
 áno    nie

Dôvod nezpracovania: