|  |
| --- |
| **OBRAZAC****za izvještavanje o provedbi mjera iz*****Akcijskog plana za uklanjanje prepreka u ostvarivanju pojedinih prava u području integracije stranaca za razdoblje od 2013. do 2015. godine*****u 2015. godini** |
| **Naziv nadležnog tijela/organizacije:** |
| **Naziv strateškog područja iz Akcijskog plana** (**molimo označite sa ⌧**):1. **SOCIJALNA SKRB I ZDRAVSTVENA ZAŠTITA**

***Ostvarivanje prava iz sustava socijalne skrbi***.........................................................🞏***Ostvarivanje prava iz sustava zdravstvene zaštite***...................................................🞏1. **SMJEŠTAJ I STANOVANJE**...............................................................................🞏
2. **UČENJE JEZIKA I OBRAZOVANJE**................................................................🞏
3. **ZAPOŠLJAVANJE** ...............................................................................................🞏
4. **MEĐURESORNA SURADNJA**............................................................................🞏
5. **PODIZANJE SVIJESTI O PROBLEMATICI AZILANATA I**

**STRANACA POD SUPSIDIJARNOM ZAŠTITOM**..........................................🞏 |
| **Broj i naziv mjere:** |
| **Status provedbe mjere (molimo označite sa ⌧**):* mjera je provedena 🞏 - obrazloženje i opis provedbe mjere:
* mjera je djelomično provedena 🞏 - obrazloženje:
* mjera nije provedena 🞏 - obrazloženje:
 |
| **Iznos sredstava utrošenih iz Državnog proračuna za provedbu mjere:** |