

ZAHTJEV ZA PRISTUP INFORMACIJAMA

Podnositelj zahtjeva:

(ime i prezime, tvrtka, odnosno naziv)

(adresa, odnosno sjedište)

(telefon; e-mail)

SPECIJALNA BOLNICA ZA PLUĆNE BOLESTI
Rockefellerova 3, 10 000 Zagreb

PREDMET: Zahtjev za pristup informacijama

Podaci koji su važni za prepoznavanje informacije: _____

Način na koji želim pristupiti informaciji:

(zaokružite traženo)

- 1) neposredno pružanje informacije,
- 2) uvid u dokumente i pravljenje preslika dokumenata koji sadrže traženu dokumentaciju,
- 3) dostavljanje preslika dokumenata koji sadrži traženu dokumentaciju,
- 4) na drugi način _____

(navesti)

(vlastoručni potpis)

U _____, dana, _____ 20 ____ .godine.

Napomena: Tijelo javne vlasti ima pravo na naknadu stvarnih materijalnih troškova od podnositelja zahtjeva u svezi sa pružanjem i dostavom tražene dokumentacije.