

ZAHTJEV ZA PRISTUP INFORMACIJAMA

Podnositelj zahtjeva:

(ime i prezime fizičke osobe, naziv pravne osobe, tvrtka

(adresa, odnosno sjedište

(e-mail adresa)

(telefon , faks

DOM ZDRAVLJA PETRINJA
Matije Gupca 4
PETRINJA

PREDMET: ZAHTJEV ZA PRISTUP INFORMACIJA

(opis tražene informacije)

Način na koji želim pristupiti informaciji (potrebno zaokružiti):

1. neposredno pružanje informacija,
2. uvid u dokumente i pravljenje preslika dokumenata koji sadrže traženu informaciju,
3. dostavljanje preslike dokumenata koji sadrži traženu informaciju
4. ostalo, na drugi način

U _____ dana _____ godine

Napomena: Dom zdravlja Petrinja ima pravo na naknadu stvarnih materijalnih troškova od podnositelja zahtjeva u svezi sa pružanjem i dostavom tražene informacije