

ZAHTJEV ZA PRISTUP INFORMACIJAMA

Podnositelj zahtjeva:

Ime i prezime / tvrtka / naziv: _____
Adresa /sjedište: _____
Telefon: _____
E-mail: _____

Primatelj:

ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO
POŽEŠKO-SLAVONSKE ŽUPANIJE
34000 Požega, Županijska 9

PREDMET: *Zahtjev za pristup informacijama.*

a) Podaci koji su važni za prepoznavanje informacije:

b) Način na koji želim pristupiti informaciji: (zaokružite):

1. neposredan pristup informaciji,
 2. pristup informaciji pisanim putem,
 3. uvid u dokumente i izrada preslika dokumenata koji sadrže traženu informaciju,
 4. dostavljanje preslika dokumenata koji sadrži traženu informaciju,
 5. na drugi prikladan način (elektronskim putem ili drugo): _____
- _____

U Požegi, dana _____ godine.

(vlastoručni potpis)

Napomena: Podnositelj zahtjeva dužan je nadoknaditi stvarne troškove dostave informacija sukladno važećim Kriterijima za određivanje visine naknade stvarnih materijalnih troškova i troškova dostave informacija. Podnositelj zahtjeva oslobađa se plaćanja troškova ukoliko ukupni troškovi ne prelaze iznos određen navedenim Kriterijima.