

Temeljem članka 18. Zakona o pravu na pristup informacijama podnosim

ZAHTJEV ZA PRISTUP INFORMACIJAMA

Podnositelj zahtjeva (ime i prezime, adresa fizičke osobe podnositelja zahtjeva ili tvrtka odnosno naziv pravne osobe i njezino sjedište):

Telefon: _____

Email: _____

NASTAVNI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO „DR. ANDRIJA
ŠTAMPAR“, MIROGOJSKA CESTA 16, 10000 ZAGREB
(naziv i sjedište tijela javne
vlasti kojem se zahtjev podnosi)

PREDMET: Zahtjev za pristup informacijama

Podaci koji su važni za prepoznavanje

informacije: _____

Način na koji želim pristupiti informaciji:
(zaokružite:)

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

(vlastoručni potpis podnositelja zahtjeva)

U _____, dana _____ 20__ godine

Napomena: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ ima pravo na naknadu stvarnih materijalnih troškova od podnositelja zahtjeva u svezi s pružanjem i dostavom tražene informacije

Obrazac broj 2 – Obrazac zahtjeva za pristup informaciji