

ZAHTJEV ZA PRISTUP INFORMACIJAMA

Podnositelj zahtjeva:

(ime i prezime, tvrtka, odnosno naziv)

(adresa odnosno sjedište)

(telefon; e-mail)

ZDRAVSTVENO UČILIŠTE
Medvedgradska 55
10000 Zagreb

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: Zdravstveno učilište ima pravo na naknadu stvarnih materijalnih troškova od podnositelja zahtjeva u svezi s pružanjem i dostavom tražene informacije