

ZAHTJEV ZA PRISTUP INFORMACIJAMA

Podnositelj zahtjeva:

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

(adresa, odnosno sjedište)

(e-mail adresa)

(telefon, fax)

DOM ZDRAVLJA SISAK
Ulica kralja Tomislava 1
44000 Sisak

PREDMET: ZAHTJEV ZA PRISTUP INFORMACIJAMA

(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 Sisak ima pravo na naknadu stvarnih materijalnih troškova od podnositelja zahtjeva u vezi s pružanjem i dostavom tražene informacije