

ZAHTJEV ZA PRISTUP INFORMACIJAMA

Podnositelj zahtjeva:

(ime i prezime, tvrtka odnosno naziv)

(adresa)

(telefon, e-mail)

**ZAVOD ZA HITNU MEDICINU
KARLOVAČKE ŽUPANIJE**
Dr. Vladka Mačeka 48, Karlovac

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 dokumenta koji sadrži traženu informaciju
- 4) Na drugi način: _____

U Karlovcu, dana _____ godine.

(vlastoručni potpis podnositelja zahtjeva)

Napomena: Zavod za hitnu medicinu ima pravo na naknadu stvarnih materijalnih troškova od podnositelja zahtjeva u svezi s pružanjem i dostavom tražene informacije

*Obrazac broj 1 – Obrazac zahtjeva za pristup informaciji