

## ZAHTJEV ZA PRISTUP INFORMACIJAMA

Podnositelj zahtjeva:

\_\_\_\_\_

(ime i prezime, tvrtka, odnosno naziv)

\_\_\_\_\_

(adresa, odnosno sjedište)

\_\_\_\_\_

(telefon, e-mail)

**ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO  
LIČKO-SENJSKE ŽUPANIJE  
Senjskih žrtava 2  
G O S P I Ć**

PREDMET: Zahtjev za pristup informaciji

Podaci koji su važni za prepoznavanje

informacije: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Način na koji želim pristupiti informaciji (zaokružiti):

- 1) neposredno davanje informacije ,
- 2) davanjem informacije pisanim putem,
- 3) uvid u dokumente i pravljenje preslika dokumenata koji sadrže traženu informaciju,
- 4) dostavljanje preslika dokumenta koji sadrži traženu informaciju,
- 5) na drugi način

\_\_\_\_\_

(vlastoručni potpis podnositelja zahtjeva)

U \_\_\_\_\_, dana \_\_\_\_\_ 201\_\_ .godine

Napomena

Sukladno članku članka 19. stavka 2. Zakona o pravu na pristup informacijama („Narodne novine“ broj 25/13) Zavod za javno zdravstvo Ličko-senjske županije ima pravo tražiti od korisnika naknadu stvarnih materijalnih troškova koji nastanu pružanjem informacije, sukladno članku 17. ovog Zakona, kao i na naknadu troškova dostave tražene informacije.