

**DOM ZA PSIHIČKI BOLESNE ODRASLE  
OSOBE  
B J E L O V A R**

**ZAHTJEV ZA PRISTUP INFORMACIJAMA**

***Podnositelj zahtjeva:***

Ime i prezime, tvrtka, odnosno naziv:

\_\_\_\_\_

Adresa, sjedište: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**PREDMET:      *Zahtjev za pristup informaciji,***

Podaci koji su važni za informaciju:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Način pristupa informaciji (zaokružiti):

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 \_\_\_\_\_

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