

Obrazac broj 2
ZAHTJEV ZA PRISTUP INFORMACIJAMA

Podnositelj zahtjeva (ime i prezime/naziv, adresa/sjedište, telefon i/ili e-pošta)
Naziv tijela javne vlasti/sjedište i adresa
Informacija koja se traži
Način pristupa informaciji (označiti)
<input type="checkbox"/> neposredan pristup informaciji, <input type="checkbox"/> pristup informaciji pisanim putem <input type="checkbox"/> uvid u dokumente i izrada preslika dokumenata koji sadrže traženu informaciju, <input type="checkbox"/> dostavljanje preslika dokumenata koji sadrži traženu informaciju, <input type="checkbox"/> na drugi prikladan način (elektronskim putem ili drugo) _____

(vlastoručni potpis podnositelja zahtjeva)

(mjesto i datum)

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

Poliklinika Zagreb

Zakon o pravu na pristup informacijama (NN 25/13, 85/15) i Pravilnik o ustroju i načinu vođenja službenog upisnika o ostvarivanju prava na pristup informacijama i ponovnu uporabu informacija (NN 83/14)