

Obrazac broj 4
ZAHTEJ ZA PONOVDNU UPORABU INFORMACIJA

Podnositelj zahtjeva (ime i prezime/naziv, adresa/sjedište, telefon i/ili e-pošta)

Naziv tijela javne vlasti/sjedište i adresa
--

Informacija koja se želi ponovno upotrijebiti
--

Način primanja tražene informacije (označiti)
--

<input type="checkbox"/> u elektronskom obliku _____
<input type="checkbox"/> na drugi prikladan način _____

Svrha u koju se želi ponovno upotrijebiti informacije (označiti)

<input type="checkbox"/> komercijalna
<input type="checkbox"/> nekomercijalna

(vlastoručni potpis podnositelja zahtjeva)

(mjesto i datum)

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)