

# ZAHTJEV ZA PRISTUP INFORMACIJAMA

Podnositelj zahtjeva:

\_\_\_\_\_  
(ime i prezime, tvrtka, odnosno naziv)

\_\_\_\_\_  
(adresa odnosno sjedište)

\_\_\_\_\_  
(telefon; e-mail)

Specijalna bolnica za psihijatriju i palijativnu skrb  
Sveti Rafael Strmac  
Naselje Strmac 4, Šumetlica  
35404 Cernik

PREDMET: *Zahtjev za pristup informacijama*

**Podaci koji su važni za prepoznavanje informacije:**

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

Način pristupa informaciji (označiti)

- a) neposredan pristup informaciji,
- b) pristup informaciji pisanim putem,
- c) uvid u dokumente i izrada preslika dokumenata koji sadrže traženu informaciju,
- d) dostavljanje preslika dokumenata koji sadrži traženu informaciju,
- e) na drugi prikladan način (elektronskim putem ili drugo)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(vlastoručni potpis podnositelja zahtjeva)

U \_\_\_\_\_, dana \_\_\_\_\_ 20\_\_ godine

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