

## ZAHTJEV ZA PRISTUP INFORMACIJAMA

Podnositelj zahtjeva:

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

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

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

CENTAR ZA SOCIJALNU SKRB BUJE  
CENTRO DI ASSISTENZA SOCIALE DI BUJE  
(naziv tijela javne vlasti)

BUJE, RUDINE 1  
(sjedište tijela javne vlasti)

**PREDMET: *Zahtjev za pristup informacijama***

Podaci koji su važni za prepoznavanje informacije:

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

Način na koji želim pristupiti informaciji:  
(zaokružite:)

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 \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_.godine

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

Obrazac broj 2 – Obrazac zahtjeva za pristup informaciji