

ZAHTJEV ZA DOPUNU ILI ISPRAVAK INFORMACIJE

Podnositelj zahtjeva (ime i prezime/naziv, adresa/sjedište, telefon i/ili e-pošta)			
Naziv tijela javne vlasti/sjedište i adresa			
Dom zdravlja Knin, Kneza Ivaniša Nelipića 1, 22300 Knin			
Informacija koja se traži			
<p>Dana _____ podnio/la sam zahtjev za pristup informaciji navedenom tijelu javne vlasti sukladno članku 18. stavku 1. Zakona o pravu na pristup informacijama (NN 25/13) kojim sam zatražio/la dostavu informacije (<i>navesti koja je informacija zatražena</i>):</p> <p>Budući da sam dana _____ zaprimio/la informaciju koja nije ona koju sam zatražio/la ili je nepotpuna (<i>zaokružiti</i>), molim da mi se sukladno odredbi članka 24. stavka 1. i 2. Zakona o pravu na pristup informacijama dostavi dopuna odnosno ispravak sljedećih informacija:</p>			
Način pristupa informaciji (<i>označiti</i>)			
<p><input type="checkbox"/> neposredan pristup informaciji,</p> <p><input type="checkbox"/> pristup informaciji pisanim putem</p> <p><input type="checkbox"/> uvid u dokumente i izrada preslika dokumenata koji sadrže traženu informaciju,</p> <p><input type="checkbox"/> dostavljanje preslika dokumenata koji sadrži traženu informaciju,</p> <p><input type="checkbox"/> na drugi prikladan način (elektronskim putem ili drugo)</p> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-top: 10px;"/>			

(vlastoručni potpis podnosioca zahtjeva)

(mjesto i datum)