

ZAHTJEV ZA PRISTUP INFORMACIJAMA

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

Način pristupa informaciji (označiti)

- neposredan pristup informaciji,
 - pristup informaciji pisanim putem
 - uvid u dokumente i izrada preslika dokumenata koji sadrže traženu informaciju,
 - dostavljanje preslika dokumenata koji sadrži traženu informaciju,
 - 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.