



DOM ZDRAVLJA DUBROVNIK  
Dr. Ante Starčevića 1, 20000 Dubrovnik  
tel: +385 20 641600, fax: +385 20 422122  
info@dom-zdravlja-dubrovnik.hr  
www.dom-zdravlja-dubrovnik.hr

ZDRAVSTVENE  
USLUGE

## ZAHTJEV ZA PRISTUP INFORMACIJAMA

Datum:  
19.11.2019.

### Podnositelj zahtjeva:

\_\_\_\_\_

(ime i prezime, tvrtka, odnosno naziv)

\_\_\_\_\_

(adresa odnosno sjedište)

\_\_\_\_\_

(telefon; e-mail)

-----

(naziv tijela javne vlasti)

-----

(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 \_\_\_\_\_ 200\_\_ godine

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