

ZAHTJEV ZA PRISTUP INFORMACIJAMA

Podnositelj zahtjeva:

(ime i prezime, tvrtka odnosno naziv)

(adresa)

(telefon, e-mail)

**Zavod za hitnu medicinu
Splitsko dalmatinske županije
Spin i eva 1, 21000 Split**

PREDMET: Zahtjev za pristup informacijama

Podaci koji su važni za prepoznavanje informacije

Na in na koji želim pristupiti informaciji (zaokružiti)

1. Neposredno pružanje informacije.
2. Uvid u dokumente i pravljenje preslika dokumenata koji sadrže traženu informaciju
3. Dostavljanje preslika dokumenta koji sadrži traženu informaciju.
4. Na drugi na in: _____

U Splitu, dana _____ godine.

(vlastoru ni potpis podnositelja zahtjeva)