



NASTAVNI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO ISTARSKE ŽUPANIJE
ISTITUTO FORMATIVO DI SANITÀ PUBBLICA DELLA REGIONE ISTRIANA
www.zzjiz.hr

Tel. +385 52 529 000 Fax +385 52 222 151

ZAHTJEV ZA PRISTUP INFORMACIJAMA

Podnositelj zahtjeva (ime i prezime / naziv, adresa / sjedište, telefon i/ili e-pošta)

--

Naziv tijela javne vlasti / sjedište i adresa

--

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.