

**ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO
ISTARSKE ŽUPANIJE
ISTITUTO DI SANITÀ PUBBLICA
DELLA REGIONE ISTRIANA**

ZAHTJEV ZA PRISTUP INFORMACIJAMA

Korisnik prava na informaciju

Ime i prezime, tvrtka ili naziv:

Adresa ili sjedište:

Telefon:

Fax:

E-mail:

Podaci o tijelu javne vlasti

Tijelo javne vlasti od koje se zahtijeva informacija:

Adresa tijela javne vlasti:

Podaci koji su važni za prepoznavanje informacije

Način pristupa informaciji (označiti):

1. neposredno pružanje informacije,
2. uvid u dokumente i pravljenje preslika dokumenata koji sadrže traženu informaciju,
3. dostavljanje preslika dokumenata koji sadrže traženu informaciju,
4. na drugi način.

(vlastoručni potpis podnositelja zahtjeva)

U _____, dana _____ 20____ godine.

Napomena: tijelo javne vlasti ima pravo na naknadu stvarnih materijalnih troškova od podnositelja zahtjeva u svezi s pružanjem i dostavom tražene informacije sukladno Kriterijima Agencije za zaštitu osobnih podataka (NN br. 38/11)

Zahtjev pošaljite na slijedeću adresu:

Zavod za javno zdravstvo Istarske županije
Istituto di sanita pubblica della regione Istriana
Službenik za informiranje
Nazorova 23
52100 Pula

Telefaksom na broj: 052/ 222-151

E-mailom na adresu: zajednicka2@zzjiz.hr