

## ZAHTJEV ZA PRISTUP INFORMACIJAMA

### Podnositelj zahtjeva:

\_\_\_\_\_

(ime i prezime, tvrtka, odnosno naziv)

\_\_\_\_\_

(adresa odnosno sjedište)

\_\_\_\_\_

(telefon; e-mail)

**OPĆA BOLNICA ŠIBENSKO-KNINSKE ŽUPANIJE**  
**Stjepana Radića 83, 22000 ŠIBENIK**

### 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 \_\_\_\_\_ 20\_\_ godine

**Napomena:** Opća bolnica Šibensko-kninske županije ima pravo na naknadu stvarnih materijalnih troškova od podnositelja zahtjeva u svezi s pružanjem i dostavom tražene informacije