

Obrazac broj 2
ZAHTJEV ZA PRISTUP INFORMACIJAMA

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

Naziv tijela javne vlasti / sjedište i adresa
CENTAR ZA PRUŽANJE USLUGA U ZAJEDNICI ZAGREB - DUGAVE ULICA SV. MATEJA 70/A 10010 ZAGREB-DUGAVE N/R SLUŽBENIK ZA INFORMIRANJE, tel. 01/6601209, telefaks:01/ 6687809, e-mail: centardugave@gmail.com

Informacija koja se traži

Način pristupa informaciji (označiti)
<input type="checkbox"/> neposredan pristup informaciji, <input type="checkbox"/> pristup informaciji pisanim putem, <input type="checkbox"/> uvid u dokumente i izrada preslika dokumenata koji sadrže traženu informaciju, <input type="checkbox"/> dostavljanje preslika dokumenata koji sadrži traženu informaciju, <input type="checkbox"/> 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

Obrazac broj 2 – Obrazac zahtjeva za pristup informaciji