

Obrazac broj 4
ZAHTJEV ZA PONOVNU UPORABU INFORMACIJA

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 želi ponovno upotrijebiti

Način primanja tražene informacije (označiti)
<input type="checkbox"/> u elektronskom obliku _____ <input type="checkbox"/> na drugi prikladan način _____

Svrha u koju se želi ponovno upotrijebiti informacije (označiti)
<input type="checkbox"/> komercijalna <input type="checkbox"/> nekomercijalna

(vlastoručni potpis podnositelja zahtjeva)

(mjesto i datum)