

Trg Krešimira Ćosića 11

10000 Zagreb

OIB: 43053428025

Telefon +385 (0)1 652 07 90

Mobitel +385 (0)99 496 54 25

Telefaks +385(0)1 560 61 60

E-mail: ured@konjicki-savez.hr

*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**  |
|  |

|  |
| --- |
| **Informacija koja se želi ponovno upotrijebiti**  |
|  |

|  |
| --- |
| **Način primanja tražene informacije** *(označiti)* |
| * u elektronskom obliku \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* na drugi prikladan način\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |

|  |
| --- |
| **Svrha u koju se želi ponovno upotrijebiti informacije** *(označiti)* |
| * komercijalna
* nekomercijalna
 |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(vlastoručni potpis podnositelja zahtjeva)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(mjesto i datum)

*Obrazac broj 4 – Obrazac zahtjeva za ponovnu uporabu informacija*