

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 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**  |
|  |
|  |  |  |  |
| **Informacija koja se traži**  |
|  |
|  |  |  |  |
| **Način pristupa informaciji** *(označiti)* |
| * neposredan pristup informaciji,
* pristup informaciji pisanim putem
* uvid u dokumente i izrada preslika dokumenata koji sadrže traženu informaciju,
* dostavljanje preslika dokumenata koji sadrži traženu informaciju,
* 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*