

O b r a z a c
ZAHTJEV ZA DOPUNU ILI ISPRAVAK INFORMACIJE

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

Naziv tijela javne vlasti/ sjedište i adresa

Dom zdravlja Primorsko-goranske županije, Rijeka, Krešimirova 52 a

Informacija koja se traži

Dana _____ podnio/ la sam zahtjev za pristup informaciji gore navedenom tijelu javne vlasti sukladno članku 18.stavak 1. Zakona o pravu na pristup informacijama (NN 25/13) kojim sam zatražio/la dostavu informacije (navesti koja je informacija zatražena) :

Budući da sam dana _____ zaprimio/la informaciju koja nije ona koju sam zatražio/la ili je nepotpuna (zaokružiti) , molim da mi se sukladno odredbi članka 24.stavka 1. i 2.Zakona o pravu na pristup informacijama dostavi dopuna odnosno ispravak slijedećih informacija:

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