

O b r a z a c
ZAHTJEV ZA PONOVDNU UPORABU INFORMACIJA

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 želi ponovno upotrijebiti

Način pristupa informaciji (označiti)

- u elektronskom obliku _____
- na drugi prikladan način _____

Svrha u koju se želi ponovno upotrijebiti informacija (označiti)

- komercijalna
- nekomercijalna

Vlastoručni potpis podnositelja zahtjeva

Mjesto i datum