

**DOM ZA STARIJE I NEMOĆNE OSOBE VUKOVAR  
VUKOVAR, Šibenska 14**

**ZAHTJEV ZA PRISTUP INFORMACIJAMA**

**Podnositelj zahtjeva:**

Ime i prezime, tvrtka, odnosno naziv: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Adresa, sjedište: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**PREDMET: Zahtjev za pristup informaciji,**

- podaci važni za informaciju:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Način pristupa informaciji (označiti):

1. Neposredno pružanje,
2. Uvid dokumenata i pravljenje preslika dokumenata;
3. Dostavljanje preslika dokumenata;
4. Na drugi način.

U Vukovaru, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Potpis