

**ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO
KRAPINSKO-ZAGORSKE ŽUPANIJE**

ZAHTJEV ZA PRISTUP INFORMACIJAMA

Korisnik prava na informaciju

Ime i prezime, tvrtka ili naziv:

Adresa ili sjedište:

Telefon:

Fax:

E-mail:

Podaci o tijelu javne vlasti

Tijelo javne vlasti od koje se zahtijeva informacija:

Adresa tijela javne vlasti:

Podaci koji su važni za prepoznavanje informacije

Način pristupa informaciji (označiti):

1. neposredno pružanje informacije,
2. uvid u dokumente i pravljenje preslika dokumenata koji sadrže traženu informaciju,
3. dostavljanje preslika dokumenata koji sadrže traženu informaciju,
4. na drugi način.

(vlastoručni potpis podnositelja zahtjeva)

U _____, dana _____ 20____ godine.

Napomena: tijelo javne vlasti ima pravo na naknadu stvarnih materijalnih troškova od podnositelja zahtjeva u svezi s pružanjem i dostavom tražene informacije sukladno Kriterijima Agencije za zaštitu osobnih podataka (NN br. 38/11)

Zahtjev pošaljite na slijedeću adresu:

Zavod za javno zdravstvo Krapinsko-zagorske županije

Službenik za informiranje

I.G. Kovačića 1

49 250 Zlatar

Telefaksom na broj: 049/ 502-480

E-mailom na adresu: vanja.vidicek@zzjzkzz.hr