**HRVATSKI CRVENI KRIŽ**

**GRADSKO DRUŠTVO CRVENOG KRIŽA BUJE**

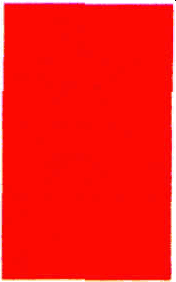
Adresa:1. svibnja 9, 52460 Buje

Tel.:+385 52 772 446 (+385 52 772 446

F ax.:+385 52 772 446

e mail: crveni.kriz.buje@hi.t-com.hr

Web: http://crvenikrizbujstine.wix.com/gdck,





**ZAHTJEV ZA PRISTUP INFORMACIJAMA**

Podnositelj zahtjeva:

( ime i prezime, tvrtka, odnosno naziv osobe )

( adresa, sjedište )

( telefon , e-mail )

**PREDMET:** **Zahtjev za pristup informaciji**

Podaci koji su važni za prepoznavanje tražene informacije:

Način na koji želim pristupiti informaciji:

( zaokružiti )

1. neposredno pružanje informacije
2. davanjem informacije pisanim putem
3. uvid u dokumente i pravljenje preslika dokumenata koji sadrže traženu informaciju
4. dostavljanje preslika dokumenata koji sadrže traženu informaciju
5. na drugi način \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( potpis podnositelja zahtjeva )

U\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dana\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_\_\_\_\_godine

*Napomena: Tijelo javne vlasti ima pravo na naknadu stvarnih materijalnfh troškova od podnositelja zahtjeva u svezi s pružanjem i dostavom tražene informacije.*