

ZAHTJEV ZA PRISTUP INFORMACIJAMA

Podnositelj zahtjeva:

(ime i prezime, tvrtka, odnosno naziv)

(adresa odnosno sjedište)

(telefon ili mobitel, e-mail)

MEDICINSKI FAKULTET U SPLITU
Šoltanska 2
21 000 Split

PREDMET: Zahtjev za pristup informacijama

Podaci koji su važni za prepoznavanje informacije:

Način na koji želim pristupiti informaciji: (zaokružite redni broj odabranog načina:)

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

(vlastoručni potpis podnositelja zahtjeva)

U _____, dana _____ 20__ godine

Napomena:

Korisnici prava na pristup informacijama oslobođeni su od plaćanja upravnih pristojbi. Fakultet ima pravo zahtijevati od korisnika naknadu stvarnih materijalnih troškova nastalih pružanjem informacije, kao i na naknadu troškova dostave tražene informacije.