
(Ime i prezime podnositelja ili tvrtka i naziv)

(adresa, odnosno sjedište)

(Telefon; e-mail)

43000 Bjelovar

Medicinska škola Bjelovar

Poljana dr. F. Tuđmana 8

PREDMET: Zahtjev za ostvarivanje prava na pristup informaciji/informacijama

Način na koji se traži pristup informaciji:

1. Usmeno pružanje informacije *(zaokružiti)*
2. Uvid u dokumente koji sadrže traženu informaciju *(zaokružiti)*
3. Izrada i dostava preslika dokumenata *(zaokružiti)*
4. Dostava u elektronskom obliku *(zaokružiti)*
5. Drugi način _____
(navesti koji)

U _____, _____
(mjesto) (datum)

POTPIS PODNOSITELJA
