

## ZAHTJEV ZA PRISTUP INFORMACIJAMA

**PODNOŠITELJ ZAHTJEVA** ( ime i prezime, tvrtka,naziv pravne osobe)

---

**ADRESA** ( sjedište tvrtke )

---

**KONTAKT** ( telefon, e-mail,)

---

**PSIHIJATRIJSKA BOLNICA RAB**  
**Kampor 224**  
**51280 Rab**

### **PREDMET: Zahtjev za pristup informacijama**

Podaci važni za prepoznavanje informacije ( *što detaljnije opisati podatke važne za prepoznavanje informacije* )

---

---

---

---

---

---

---

Način pristupa informaciji (*zaokružiti*):

1. neposredno pružanje informacije ( usmenim putem )
2. uvid u dokumente i izrada preslika dokumenata koji sadrže traženu informaciju
3. dostavljanjem preslike dokumenata koji sadrže traženu informaciju
4. na drugi način (navesti ) \_\_\_\_\_

U \_\_\_\_\_, dana, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
( *vlastoručni potpis podnosioca zahtjeva* )

**Napomena:** *Psihijatrijska bolnica Rab ima pravo na naknadu stvarnih materijalnih troškova od podnosioca zahtjeva u svezi s pružanjem i dostavom tražene informacije*