



ZAVOD ZA
JAVNO ZDRAVSTVO
ZAGREBAČKE ŽUPANIJE

Prva linija zdravlja

Zavod za javno zdravstvo
Zagrebačke županije
Mokrička 54, 10290 Zaprešić,
Hrvatska
Tel: 01/3319-109
Fax: 01/3319 108
www.zzjz-zz.hr

ZAHTJEV ZA PONOVDNU UPORABU INFORMACIJA

PODNOŠITELJ ZAHTJEVA:

(ime i prezime/naziv pravne osobe)

(adresa/sjedište)

(telefon, e-mail)

Podaci o informaciji koja se želi ponovno upotrijebiti:

Način na koji želim pristupiti informaciji:

(zaokružite)

- 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.

(vlastoručni potpis podnosioca zahtjeva)

U _____, dana _____, _____ . godine

Napomena: Tijelo javne vlasti ima pravo na naknadu stvarnih materijalnih troškova od podnosioca zahtjeva u svezi s pružanjem i dostavom tražene informacije

