



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](http://www.zzjz-zz.hr)

## ZAHTJEV ZA PRISTUP INFORMACIJAMA

### PODNOŠITELJ ZAHTJEVA:

\_\_\_\_\_

(ime i prezime/naziv pravne osobe)

\_\_\_\_\_

(adresa/sjedište)

\_\_\_\_\_

(telefon, e-mail)

Podaci o informaciji koja se traži:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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 prikladan 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.

