

ZAHTJEV ZA DOPUNU ILI ISPRAVAK INFORMACIJE

Podnositelj zahtjeva:

(ime i prezime, tvrtka odnosno naziv)

(adresa)

(telefon, e-mail)

DOM ZDRAVLJA KRAPINSKO-ZAGORSKE ŽUPANIJE

49000 Krapina, Dr. Mirka Crkvenca 1

PREDMET: Zahtjev za dopunu ili ispravak informacije

Informacija koja se traži

Dana _____ podnio/la sam zahtjev za pristup informaciji gore navedenom tijelu javne vlasti sukladno članku 18. stavku 1. Zakona o pravu na pristup informacijama (NN 25/13 i 85/15) kojim sam zatražio/la dostavu informacije (*navesti koja je informacija zatražena*):

Budući da sam dana _____ zaprimio/la informaciju koja nije ona koju sam zatražio/la ili je nepotpuna (*zaokružiti*), molim da mi se sukladno odredbi članka 24. stavka 1. i 2. Zakona o pravu na pristup informacijama dostavi dopuna odnosno ispravak sljedećih informacija:

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 dokumenta koji sadrži traženu informaciju
- 4) Na drugi način: _____

U _____, dana _____ godine.

(vlastoručni potpis podnositelja zahtjeva)

Napomena: Dom Zdravlja KZŽ ima pravo na naknadu stvarnih materijalnih troškova od podnositelja zahtjeva u svezi s pružanjem i dostavom tražene informacije

*Obrazac broj 2 – Obrazac zahtjeva za dopunu ili ispravak informacije