

 Zahtjev za pristup informacijama

**Podnositelj zahtjeva:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ime i prezime/naziv** |   |
| **Adresa/sjedište** |  |
| **Telefon i/ili e-pošta** |  |

|  |
| --- |
| **Naziv tijela javne vlasti / sjedište i adresa** |
|  |

|  |
| --- |
| **Informacija koja s traži** |
|  |

|  |
| --- |
| **Način pristupa informaciji** *(označiti)*  |
|  neposredan pristup informaciji pristup informaciji pisanim putem  uvid u dokumente i izrada preslika dokumenata koji sadrže traženu informaciju,  dostavljanje preslika dokumenata koji sadrži traženu informaciju,  na drugi prikladan način (elektronskim putem ili drugo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **(mjesto i datum) (vlastoručni potpis podnositelja zahtjeva)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Hrvatski Crveni križ

Društvo Crvenog križa Primorsko-goranske županije

Mire Radune Ban 14, 51000 Rijeka, tel: +38551677057, +38551678489,

<https://www.dck-pgz.hr/> email: zppi@dck-pgz.hr