

# OPĆA BOLNICA VIROVITICA

Virovitica, Ljudevita Gaja 21

## ZAHTJEV ZA PRISTUP INFORMACIJAMA

### **Podnositelj zahtjeva:**

Ime i prezime ili naziv pravne osobe:

---

Adresa, sjedište:

---

Telefon: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

### **PREDMET: Zahtjev za pristup informaciji;**

Podaci o traženoj informaciji:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Način pristupa informaciji (označiti):

1. neposredno pružanje
2. uvid u dokumente i pravljenje preslika dokumenata
3. dostavljanje preslika dokumenata
4. na drugi način

U Virovitici , \_\_\_\_\_

*Potpis*