

ZAHTJEV ZA PRISTUP INFORMACIJAMA

Podnositelj zahtjeva:

Adresa/sjedište

Telefon i/ili e-mail

Centar za profesionalnu rehabilitaciju Split
Sinjska 2,21000 Split

Informacija koja se traži

Način pristupa informaciji (označiti)

- neposredan pristup informaciji
- pristup informaciji pisanim putem
- uvid u dokumente i izrada preslika dokumenata koji sadrže traženu dokumentaciju
- dostavljanje preslika dokumenata koji sadrže traženu informaciju
- elektronskim putem ili na drugi prikladan način: _____

Potpis podnosioca zahtjeva

Mjesto i datum