

Obrazac zahtjeva za pristup informacijama

(Ime i prezime/ naziv pravnog lica)

(Adresa/sjedište i adresa pravnog lica)

(Telefon/e-mail)

**Javna zdravstvena ustanova Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona
Aska Borića 28
72 000 Zenica, BiH**

Predmet: Zahtjev za pristup informacijama

Na osnovu Zakona o slobodi pristupa informacijama u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine“, broj 32/0 i 48/11), tražim da mi se omogući pristup informaciji:

(navesti osnovne podatke o informaciji i opisati informaciju što je moguće preciznije)

Naznačite znakom X način na koji želite ostvariti pristup informaciji:

Neposredni uvid u informaciju u prostorijama Zavoda		Umnožavanje informacije u elektronskoj formi		Umnožavanje informacije u papirnoj formi		Slanje informacije na navedenu adresu poštom		Slanje informacije elektronskom poštom	
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Napomena: Ako se zahtjev odnosi na ličnu informaciju, podnosioca zahtjeva, zahtjev, može podnijeti samo fizičko lice na koju se zahtjev odnosi, njezin zakonski zastupnik ili lice koje je podnosilac zahtjeva pisano ovlastio za pristup informaciji. Ako zahtjev podnese fizičko lice na koje se zahtjev odnosi, dužno je da isti potpiše i pokaže propisani lični dokument sa fotografijom. Ako zahtjev podnese zakonski zastupnik podnosioca zahtjeva ili lice koje je podnosilac zahtjeva pisano ovlastio za pristup informaciji, to lice dužno je da potpiše zahtjev i pokaže propisani lični dokument sa fotografijom, dokaz o zakonskom zastupanju odnosno punomoć, kao i predoči na uvid kopiju ličnog dokumenta podnosioca zahtjeva.

Prilog:

Podnosilac zahtjeva

Datum: _____. godine