

ZAHTJEV ZA DOPUNU ILI ISPRAVAK INFORMACIJE

Podnositelj zahtjeva:

(ime i prezime, tvrtka, odnosno naziv)

(adresa odnosno sjedište)

(telefon; e-mail)

**Specijalna bolnica za psihijatriju i palijativnu skrb
Sveti Rafael Strmac
Naselje Strmac 4, Šumetlica
35404 Cernik**

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, 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 pristupa informaciji (označiti)

- a) neposredan pristup informaciji,
- b) pristup informaciji pisanim putem,
- c) uvid u dokumente i izrada preslika dokumenata koji sadrže traženu informaciju,
- d) dostavljanje preslika dokumenata koji sadrži traženu informaciju,
- e) na drugi prikladan način (elektronskim putem ili drugo)

(vlastoručni potpis podnositelja zahtjeva)

U _____, dana _____ 20__ godine

Napomena: Tijelo javne vlasti ima pravo na naknadu stvarnih materijalnih troškova od podnositelja zahtjeva u svezi s pružanjem i dostavom tražene informacije.