



Dom za psihički bolesne odrasle osobe Bistričak, Jalžabet, Varaždinska 84

ZAHTJEV ZA PRISTUP INFORMACIJAMA

Podnositelj zahtjeva:

Ime, prezime, naziv odnosno tvrtka _____

Adresa, sjedište: _____

Telefon, mobitel, fax: _____

E-mail: _____

Zahtjev za pristup informacijama:

Podaci koji su važni za informacije:

molimo zaokružite jednu od mogućnosti pristupa informacijama:

1. neposredno pružanje informacija
2. uvid u dokumente i izdavanje preslike
3. dostavljanje preslika dokumenata koji sadrže traženu informaciju

vlastoručni potpis podnositelja zahtjeva :

U Jalžabetu