

OBRAZAC ZAHTJEVA ZA PRISTUP INFORMACIJAMA

(Ime i prezime)

(Adresa)

(Kontakt telefon)

(e-mail)

SVEUČILIŠNA KLINIČKA BOLNICA MOSTAR
Kralja Tvrtka bb
88 000 Mostar

PREDMET: Zahtjev za pristup informacijama

Na osnovu Zakona o slobodi pristupa informacijama FBiH (Službene novine FBiH, broj: 32/01, 48/11) molim da mi omogućite pristup informaciji:

(navesti sadržaj tražene informacije i opisati je sa što više detalja)

Molim Vas da mi traženu informaciju dostavite u _____ (broj) preslika. Ukoliko je riječ o informaciji koja je veća od 10 stranica standardnog formata (A4), molim Vas da me o tome obavijestite, kao i o iznosu naknade za njezino umnožavanje.

S poštovanjem,

Datum: _____

Podnositelj zahtjeva