

# **ZAHTJEV ZA PONOVNU UPORABU INFORMACIJA**

## **Podnositelj zahtjeva:**

\_\_\_\_\_

(ime i prezime, tvrtka, odnosno naziv)

\_\_\_\_\_

(adresa odnosno sjedište)

\_\_\_\_\_

(telefon; e-mail)

**DOM ZDRAVLJA  
VARAŽDINSKE ŽUPANIJE  
Kolodvorska 20  
42000 Varaždin**

## **PREDMET: Zahtjev za ponovnu uporabu informacija**

Podaci koji su važni za prepoznavanje informacije:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Informacije koje se žele ponovno upotrijebiti:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Na in na koji želim pristupiti informaciji (potrebno zaokružiti):

1. neposredno pružanje informacija,
2. pristup informaciji pisanim putem
3. uvid u dokumente i pravljenje preslika dokumenata koji sadrže traženu informaciju,
4. dostavljanje preslike dokumenata koji sadrži traženu informaciju
5. na drugi prikladan na in (elektronskim putem ili drugo)

Svrhu u koju se želi ponovno upotrijebiti informacije (potrebno zaokružiti):

- 1) komercijalna svrha
- 2) nekomercijalna svrha

\_\_\_\_\_  
(vlastoru ni potpis podnositelja zahtjeva)

U \_\_\_\_\_, dana \_\_\_\_\_ godine