



**SPECIJALNA BOLNICA ZA MEDICINSKU REHABILITACIJU LIPIK**  
Marije Terezije 13, 34551 LIPIK, IBAN: HR54 2500 0091 1013 8190 2, MB: 3084973

OIB: 88202838360, Tel. 034/440-700, Tel./fax.: 034/440-702

e-mail: [info@bolnica-lipik.hr](mailto:info@bolnica-lipik.hr) www.bolnica-lipik.hr

### ZAHTJEV ZA PRISTUP INFORMACIJAMA

<b>Podnositelj zahtjeva (ime i prezime / naziv, adresa / sjedište, telefon i/ili e-pošta)</b>

<b>Naziv tijela javne vlasti / sjedište i adresa</b>

<b>Informacija koja se traži</b>

<b>Način pristupa informaciji (označiti)</b>
<input type="checkbox"/> neposredan pristup informaciji, <input type="checkbox"/> pristup informaciji pisanim putem <input type="checkbox"/> uvid u dokumente i izrada preslika dokumenata koji sadrže traženu informaciju, <input type="checkbox"/> dostavljanje preslika dokumenata koji sadrži traženu informaciju, <input type="checkbox"/> na drugi prikladan način (elektronskim putem ili drugo)

\_\_\_\_\_  
(vlastoručni potpis podnositelja zahtjeva)

\_\_\_\_\_  
(mjesto i datum)

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

**Pravo na žalbu**

Ukoliko tijelo javne vlasti ne riješi zahtjev u roku od 15 dana, odnosno u zakonskim slučajevima produženja roka za rješavanja zahtjeva za dodatnih 15 dana, o kojem produženju je pravovremeno obavijestilo podnositelja, podnositelj zahtjeva ima pravo izjaviti žalbu Povjereniku za informiranje.

Podnositelj zahtjeva ima pravo izjaviti žalbu Povjereniku za informiranje ukoliko je nezadovoljan donesenim rješenjem tijela javne vlasti.

Obrazac broj 2 – Obrazac zahtjeva za pristup informaciji