

\_\_\_\_\_ (prezime i ime podnosioca zahtjeva)

\_\_\_\_\_ (adresa)

\_\_\_\_\_ (kontakt telefon)

## **JU MEDICINSKA ŠKOLA ZENICA Službeniku za pristup informacijama**

**PREDMET:** Zahtjev za pristup informacijama u posjedu JU MEDICINSKA ŠKOLA ZENICA

U skladu sa odredbama Zakona o slobodi pristupa informacijama u FBiH, zahtjevam da mi se omogući pristup sljedećim informacijama:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(zahtjev je potrebno napisati razumljivo i čitko)

Uz zahtjev prilažem:

- fco identifikacionog dokumenta sa slikom (za fizička lica – lična karta, vozačka dozvola, putna isprava i sl.)
- punomoć/dokaz o zakonskom zastupanju (za punomoćnike i zakonske zastupnike)
- pravni osnov ako se ne radi o ličnoj informaciji za podnosioca zahtjeva (fco. rješenja ili zaključka ili odluke Suda ili dr.organa i sl.)

Mjesto i vrijeme \_\_\_\_\_

PODNOŠILAC ZAHTJEVA \_\_\_\_\_