*Obrazac broj 1*

**ZAHTJEV ZA PRISTUP INFORMACIJAMA**

|  |
| --- |
|  **Podnositelj zahtjeva (ime i prezime/naziv, adresa/sjedište, telefon i/ili e-pošta)** |
| **Naziv tijela javne vlasti/sjedište i adresa**CENTAR ZA AUTIZAMVinkovačka 3, 31 000 Osijek |
|  **Informacija koja se traži** |
|  **Način pristupa informaciji***(označiti)* |
| ☐ neposredan pristup informaciji,☐ pristup informaciji pisanim putem☐ uvid u dokumente i izrada preslika dokumenata koji sadrže traženu informaciju,☐ dostavljanje preslika dokumenata koji sadrži traženu informaciju,☐ 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.*