



**HRVATSKI CRVENI KRIŽ  
GRADSKO DRUŠTVO  
CRVENOG KRIŽA ZABOK**

*Obrazac broj 2*

**ZAHTJEV ZA DOPUNU ILI ISPRAVAK  
INFORMACIJE**

Ulica Matije Gupca 53  
49210 Zabok, HR  
Tel/fax: 049 221-444  
Mob: 099 2251 394, 098 251 394  
E-mail: info@gdck-zabok.hr

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

**Naziv tijela javne vlasti / sjedište i adresa**

**Informacija koja se traži**

Dana \_\_\_\_\_ podnio/la sam zahtjev za pristup informaciji gore navedenom tijelu javne vlasti sukladno Zakonu o pravu na pristup informacijama (NN 25/13, 85/15) kojim sam zatražio/la dostavu informacije (navesti koja je informacija zatražena):

Budući da sam dana \_\_\_\_\_ zaprimio/la informaciju koja nije ona koju sam zatražio/la ili je nepotpuna (zaokružiti), molim da mi se sukladno odredbi članka 24. stavka 1. i 2. Zakona o pravu na pristup informacijama dostavi dopuna odnosno ispravak sljedećih informacija:

**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)

*Obrazac broj 2 – Obrazac zahtjeva za dopunu ili ispravak informacije*