**ZAHTJEV ZA DOPUNU ILI ISPRAVAK INFORMACIJE**

Podnositelj zahtjeva:

(ime i prezime/naziv)

(adresa/sjedište)

(telefon i/ili e-pošta)

Tijelo javne vlasti: Dom za odrasle osobe i

rehabilitaciju Metković,

Ante Starčevića 25, METKOVIĆ

**Informacija koja se traži:**

Dana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ podnio/la sam zahtjev za pristup informaciji navedenom tijelu javne vlasti sukladno čl. 18. stavku 1. Zakona o pravu na pristup informacijama (NN 25/13 i NN 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 čl. 24. st. 1. i 2. Zakona o pravu na pristup informacijama dostavi dopuna odnosno ispravak slijedećih informacija:

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*(navesti podatke koji su važni za prepoznavanje tražene informacije)*

Način pristupa informaciji (*označiti*):

1. neposredan pristup informaciji,
2. pristup informaciji pisanim putem,
3. uvid u dokumente i izrada preslika dokumenata koji sadrže traženu informaciju,
4. dostavljanje preslika dokumenata koji sadrži traženu informaciju,
5. na drugi prikladan način (elektronskim putem ili drugo)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

(vlastoručni potpis podnositelja zahtjeva)

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

(mjesto i datum)