



ZAHTJEV ZA PRISTUP INFORMACIJAMA

Naziv tijela javne vlasti: Javna vatrogasna postrojba Grada Mali Lošinj,
Lošinjskih brodograditelja 37. / 51550 Mali Lošinj

Podnositelj zahtjeva

Ime i prezime (naziv)

Adresa/ sjedište

Telefon

e-mail

Informacija koje 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)

Mjesto i datum:

Potpis podnositelja zahtjeva: