
(Naziv pravnog lica)

(Adresa sjedišta)

(Ime i prezime zastupnika/punomoćnika)

(Kontakt telefon)

**JAVNA ZDRAVSTVENA USTANOVA
UNIVERZITETSKI KLINIČKI CENTAR TUZLA**

PREDMET: Zahtjev za pristup informaciji

Tražim da mi se u skladu sa članom 14. stav 2. Zakona o slobodi pristupa informacijama Federacije Bosne i Hercegovine ("Službene novine Federacije BiH", broj 32/01 i 48/11), odobri pristup informaciji pod kontrolom Javne zdravstvene ustanove Univerzitetski klinički centar Tuzla, i to:

(Navesti dovoljno podataka o prirodi i/ili sadržini informacije)

Potpis zastupnika/punomoćnika

Ako zahtjev podnosi zastupnik staviti pečat:

Ako zahtjev podnosi punomoćnik upisati _____ izdavanja punomoći.
(Broj) (Datum)

Popunjavanje Služba za kancelarijsko i arhivsko poslovanje

Ako zahtjev podnosi punomoćnik potvrditi da je Izvršen uvid u punomoć navedenog broja i datuma

Napomena:

(Datum)

(Ime, prezime i potpis radnika)