



HRVATSKI CRVENI KRIŽ
DRUŠTVO CRVENOG KRIŽA ISTARSKE ŽUPANIJE

Narodnog doma 2, 52000 Pazin
telefon: 00385 52 624 579
mail: hck.istra@gmail.com; web: www.hck-istra.hr
OIB: 29929049747; IBAN: HR5224070001158018679

Obrazac broj 2
ZAHTJEV ZA PONOVNU UPORABU INFORMACIJA

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

Naziv tijela javne vlasti / sjedište i adresa

Informacija koja se želi ponovno upotrijebiti

Način primanja tražene informacije (označiti)
<input type="checkbox"/> u elektronskom obliku _____
<input type="checkbox"/> na drugi prikladan način _____

Svrha u koju se želi upotrijebiti informacija (označiti)
<input type="checkbox"/> komercijalna
<input type="checkbox"/> nekomercijalna

(vlastoručni potpis podnositelja zahtjeva)

(mjesto i datum)

Obrazac broj 2 – Obrazac zahtjeva za ponovnu uporabu informacija

Napomena: Tijelo javne vlasti ima pravo na naknadu stvarnih materijalnih troškova od podnositelja zahtjeva u svezi s pružanjem i dostavom tražene informacije.