

**Obrazac broj 3  
ZAHTJEV ZA DOPUNU ILI ISPRAVAK INFORMACIJE**

**Podnositelj zahtjeva (ime i prezime/naziv):** \_\_\_\_\_

**Adresa/sjedište:** \_\_\_\_\_

**Telefon i/ili e-pošta:** \_\_\_\_\_

**Informacija koja se traži:**

Dana \_\_\_\_\_ podnio/la sam zahtjev za pristup informaciji ZU Ljekarne Koprivnica sukladno članku 18. stavku 1. Zakona o pravu na pristup informacijama (NN 25/13 i 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:  
(zaokružiti)**

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 sadrže traženu informaciju**
5. **Drugi prikladan način (elektronskim putem ili drugo)** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**(vlastoručni potpis podnositelja zahtjeva)**

\_\_\_\_\_  
**(mjesto i datum)**

**Napomena:** ZU Ljekarne Koprivnica ima pravo na naknadu stvarnih materijalnih troškova od podnosioca zahtjeva u svezi s pružanjem i dostavom tražene informacije

**Pravo na žalbu**

Ukoliko tijelo javne vlasti ne riješi zahtjev u roku od 15 dana, odnosno u zakonskim slučajevima produženja roka za rješavanja zahtjeva za dodatnih 15 dana, o kojem produženju je pravovremeno obavijestilo podnosioca, podnositelj zahtjeva ima pravo izjaviti žalbu Povjereniku za informiranje.

Podnositelj zahtjeva ima pravo izjaviti žalbu Povjereniku za informiranje ukoliko je nezadovoljan donesenim rješenjem tijela javne vlasti.