

.....
Ime (ime jednog roditelja) Prezime
.....
Adresa (ulica i broj)
.....
Mjesto, poštanski broj
.....
Kontakt telefon
.....
JMBG
.....
Broj lične-osobne karte

GRAD GRAČANICA			
Primljeno:			
Org.jedinica	Klas.oznaka	Redni broj	Godina

**SLUŽBA ZA UPRAVU,
DRUŠTVENE DJELATNOSTI,
BORAČKO INVALIDSKU ZAŠTITU I
ZAJEDNIČKE POSLOVE**

PREDMET: Zahtjev za slobodan pristup informacijama

Molim Vas da mi omogućite pristup slijedećim informacijama:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

NAČIN NA KOJI ŽELIM PRISTUP INFORMACIJAMA

(označite odabrano)

- Neposredan uvid
 Slanje informacija na kućnu adresu

Gračanica, godine

.....
Podnosilac zahtjeva