**ZAHTJEV ZA PRISTUP INFORMACIJAMA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Podnositelj zahtjeva (ime i prezime / naziv, adresa / sjedište, OIB, telefon i/ili e-pošta)** | | | |
|  | | | |
|  |  |  |  |
| **Naziv tijela javne vlasti / sjedište i adresa** | | | |
| Hrvatski audiovizualni centar (HAVC), Trg Josipa Jurja Strossmayera 4, Zagreb | | | |

|  |
| --- |
| **Informacija koja 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)   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(vlastoručni potpis podnositelja zahtjeva)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(mjesto i datum)

*Napomena: HAVC ima pravo na naknadu stvarnih materijalnih troškova od podnositelja zahtjeva u svezi s pružanjem i dostavom tražene informacije*

*Zahtjev uputiti na adresu: Hrvatski audiovizualni centar, Trg Josipa Jurja Strossmayera 4, 10 000 Zagreb, telefaksom:+385-1-4667-819 ili putem e-pošte info@havc.hr*