**DOO »AKADEMIJA ZNANJA« BUDVA**

###  **BUDVA**

#  Ul.Žrtava fašizma bb, Rozino

Predmet: **Zahtjev za pristup informaciji**

 Na osnovu Zakona o slobodnom pristupu informacijama (»Sl. list RCG«, br. 44/12 i 30/2017) tražim pristup informaciji – dokumentu

**\*1**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (podaci o dokumentu ili javnoj evidenciji kojem-oj se pistup traži)

**\*2 Pristup predmetnom dokumentu tražim u**:

 1.cjelosti

 2.dijelu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (naznačiti dio dokumenta kojem-oj se pritup traži)

**\*3 Pristup predmetnom dokumentu želim ostvariti**:

 1. neposrednim uvidom

 2. prepisivanjem

3. dostavom:

* + prepisa
	+ kopije
	+ prevoda

**\*4**

*a) neposredno*

* prepis, kopiju ili prevod dokumenta preuzeće podnosilac zahtjeva ili njegov zastupnik, predstavnik ili punomoćnik,
* ličnom dostavom kurirom na adresu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (naznačiti tačnu adresu na koju se traži dostava)

*b) putem pošte*

* preporučenom pošiljkom na adresu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* DHL pošiljkom na adresu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*c) elektronskim putem*

* fax-om na broj \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* e-mail-om na adresu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**d)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (način i oblik koji odgovara potrebama podnosioca zahtjeva koji je lice sa invaliditetom)

**\*5 Napomena:**

 **Podnosilac zahtjeva**

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

 (ime i prezime fizičkog lica ili naziv pravnog lica)

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

 (potpis podnosioca zahtjeva ili ovlašćenog lica)

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

 (adresa)