
(Prezime i ime podnosioca zahtjeva)

(Adresa i broj telefona)

**ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO
TUZLANSKOG KANTONA
Ulica Seadbega Kulovića 6.
75 000 TUZLA
N/R Direktora**

Predmet: Zahtjev za pristup informacijama

**Obraćam se sa Zahtjevom da mi se omogući pristup informaciji kojom raspolaže
Zavod za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona shodno Zakonu o slobodi pristupa
informacijama u Fedraciji Bosne i Hercegovine (“Sl.novine Federacije BiH” broj: 32/01
i 48/11),:**

(Navesti tačno traženu informaciju i opisati je što je moguće preciznije)

Potpis podnosioca zahtjeva

Tuzla, _____ godine

NAPOMENA: Podnosilac zahtjeva, koji dobije traženu informaciju, obavezan je prilikom objavljivanja ili javnog korištenja informacija navesti naziv Zavoda za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona kao izvor informacija.