|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ОПШТА БОЛНИЦА**  ***“Др Радивој Симоновић” Сомбор***  ***Војвођанска 75*** | | NoviLogotip | |  |  |  | | --- | --- | --- | | Централа | ...……...… | ++ 381 (25) 467–700, 467–800 | | Секретар | ...……...… | ++ 381 (25) 467–757 | | Факс | ...……...… | ++ 381 (25) 417–022,417–088 | | e – mail | ...……...… | uprava@bolnicasombor.org.rs | | Web site | ...……...… | [www.bolnicasombor](http://www.bolnicasombor).org.rs | |
|  |  | |  |
| Матични број: 08906173; Регистарски број: 8236092170; Шифра делатности: : 86-10; ПИБ: 106205005;  Жиро рачуни: 840-801661-66 | | | |

**З А Х Т Е В**

**за приступ информацији од јавног значаја**

На основу члана 15. ст. 1. Закона о слободном приступу информацијама од јавног значаја („Службени гласник РС“ бр. 120/04 ; 54/07; 104/09, 36/10 и 105/21), од горе наведеног органа захтевам\*:

1. Обавештење да ли поседује тражену информацију;
2. Одговор на тражену информацију;
3. Увид у документ који садржи тражену информацију;

* поштом
* електронском поштом
* факсом
* на други начин:\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Овај захтев се односи на следеће информације:

(навести што прецизнији опис информације која се тражи као и друге податке који олакшавају проналажење тражене информације).

Тражилац информације / Име и презиме

У Сомбору

Адреса:

Дана \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.20\_\_\_. године.

Други подаци за контакт

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Потпис

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

\* Означити која законска права на приступ информацијама желите да остварите.

\* Када захтевате други начин достављања обавезно уписати који начин достављања захтевате.

|  |
| --- |
| **В.д. директор Опште болнице** |
|  |
| **Др Драган Растовић** |