

**Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju
Krapinske Toplice
Krapinske Toplice, Gajeva 2**

Podnositelj zahtjeva:

(ime i prezime/naziv)

(adresa/sjedište)

(telefon/e-mail)

Zahtjev za ponovnu uporabu informacija

Informacija koja se želi ponovno upotrijebiti:

Način primanja tražene informacije (*označiti*):

- u elektronskom obliku _____
- na drugi prikladan način _____

Svrha u koju se želi ponovno upotrijebiti informacije (*označiti*):

- komercijalna
- nekomercijalna

(vlastoručni potpis podnosioca zahtjeva)

(mjesto i datum)

Napomena: Tijelo javne vlasti ima pravo na naknadu stvarnih materijalnih troškova od podnosioca zahtjeva u svezi s pružanjem i dostavom tražene informacije.