Prima:

**INSTITUT ZA MEDICINSKO VJEŠTAČENJE**

**ZDRAVSTVENOG STANJA**

**Branislava Đurđeva 12**

**71 000 Sarajevo**

**PREDMET: ZAHTJEV ZA PRISTUP INFORMACIJAMA**

**PODNOSITELJ:**

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

  *(IME I PREZIME/NAZIV)*

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

  *(ADRESA)*

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

 *(KONTAKT TELEFON I E-MAIL)*

Na temelju Zakona o slobodi pristupa informacijama u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine FBiH“ broj 32/01 i 48/11), molim da mi omogućite pristup informaciji:

*(navesti sadržaj tražene informacije i opisati je sa što više detalja, u slučaju potrebe detaljnijeg opisa dodati poseban list i uvezati sa ovim zahtjevom, dodatni list/listovi moraju biti potisani i uvezani s ovim zahtjevom)*

Molimo da mi traženu informaciju dostavite u \_\_\_\_\_\_\_ primjeraka..Ukoliko je riječ o informaciji koja je veća od 10 stranica standrdnog formata (A4), molimo vas da me o tome obavijestite, kao i o iznosu naknade za njeno umnožavanje.

Prilog(nabrojati sve dokumente koji se dostavljaju):

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

**U\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dana\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **POTPIS POD. ZAHTJEVA:**

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