
(Ime i prezime/naziv pravnog lica/zakonskog zastupnika/lica ovlaštenog za podnošenje zahtjeva)

(Adresa prebavišta-boravišta/adresa i sjedište pravnog lica)

Broj telefona

**ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA
TUZLANSKOG KANTONA
TUZLA**

PREDMET: Zahtjev za pristup informaciji

Tražim da mi se u skladu sa članom 14. stav 2. Zakona o slobodi pristupa informacijama Federacije Bosne i Hercegovine ("Službene novine Federacije BiH", broj 32/01 i 48/11), odobri pristup informaciji, i to:

(Navesti dovoljno podataka o prirodi i/ili sadržaju informacije, kao i obrazloženje zbog čega se informacija traži)

Datum, _____godine

Podnosilac zahtjeva:

(potpis)