

.....  
Ime (ime jednog roditelja) Prezime  
.....  
Adresa (ulica i broj)  
.....  
Mjesto, poštanski broj  
.....  
Kontakt telefon  
.....  
JMBG  
.....  
Broj lične-osobne karte

OPĆINA GRAČANICA			
Primljeno:			
Org.jedinica	Klas.oznaka	Redni broj	Godina

**SLUŽBA ZA UPRAVU,  
DRUŠTVENE DJELATNOSTI,  
BORAČKO INVALIDSKU ZAŠTITU I  
ZAJEDNIČKE POSLOVE**

---

**PREDMET: Zahtjev za slobodan pristup informacijama**

---

Molim Vas da mi omogućite pristup slijedećim informacijama:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**NAČIN NA KOJI ŽELIM PRISTUP INFORMACIJAMA**

**(označite odabrano)**

- Neposredan uvid  
 Slanje informacija na kućnu adresu

Gračanica, ..... godine

.....  
Podnosilac zahtjeva