**Hrvatski operator prijenosnog sustava d.d.**

**Kupska 4**

**10000 Zagreb**

**ZAHTJEV ZA DOPUNU ILI ISPRAVAK INFORMACIJE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Podnositelj zahtjeva** | **Ime i prezime** |  |
| **Naziv pravne osobe** |  |
| **Sjedište pravne osobe** |  |
| **Adresa za dostavu pošte** |  |
| **Broj telefona** |  |
| **Adresa e-pošte** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Podaci važni za prepoznavanje zahtijevane informacije** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Informacija koja je zahtijevana** |  |
| **Datum zahtjeva** |  |
| **Datum zaprimanja informacije** |  |
| **Zaprimljena informacija** | obavezno označiti X |

|  |
| --- |
|  |

nije ona koju sam zahtijevao / zahtijevala  |

|  |
| --- |
|  |

nije potpuna  |
| **Opis zahtijevane dopune / ispravka informacije** |  |

Molimo pristup informacijama na slijedeći način (obavezno označiti X):

|  |
| --- |
|  |

 Dostava informacija pisanim putem

|  |
| --- |
|  |

 Uvid u dokumente

|  |
| --- |
|  |

 Izrada preslika dokumenata

|  |
| --- |
|  |

 Dostava preslika dokumenata

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum podnošenja Zahtjeva** |  |
| **Mjesto** |  |
| **Potpis podnositelja zahtjeva** |  |

**Napomena:**

HOPS d.d. kao tijelo javne vlasti zadržava pravo na naknadu stvarnih materijalnih troškova od strane podnositelja zahtjeva u vezi pružanja i dostave zahtijevanih informacija.