

\_\_\_\_\_  
(ime in priimek ali naziv pravne osebe)

\_\_\_\_\_  
(zastopnik ali pooblaščenec)

\_\_\_\_\_  
(naslov)

\_\_\_\_\_  
(telefonska številka)

**DOM UPOKOJENCEV POSTOJNA  
Rožna ulica 10**

**6230 POSTOJNA**

**ZAHTEVA  
ZA DOSTOP DO INFORMACIJ JAVNEGA ZNAČAJA**

Podpisani-a \_\_\_\_\_ prosim za dostop do naslednjih informacij javnega značaja:

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

Z vsebino navedene informacije se želim seznaniti:

- z vpogledom
- s prepisom
- s fotokopijo
- z elektronskim zapisom
- \_\_\_\_\_

(drugo, navedite)

ŽIG  
(za pravne osebe)

\_\_\_\_\_  
(podpis vlagatelja)

Datum: \_\_\_\_\_