

**OBRAZAC**  
**ZAHTJEV ZA PRAVO NA PRISTUP INFORMACIJAMA**  
**I SUGLASNOST ZA KORIŠTENJE OSOBNIH PODATAKA ZA POTREBE**  
**VOĐENJA EVIDENCIJE**

arheološki  
muzej  
u zagrebu  
archaeological  
museum  
in zagreb

---

**ZAHTJEV ZA PRAVO NA PRISTUP INFORMACIJAMA\***

**Podnositelj zahtjeva:**

\_\_\_\_\_

(ime i prezime, tvrtka, odnosno naziv)

\_\_\_\_\_

(adresa, odnosno sjedište)

\_\_\_\_\_

(telefon)

\_\_\_\_\_

(mobitel)

\_\_\_\_\_

(e-mail)

\_\_\_\_\_

(OIB)

**PREDMET: *Zahtjev za pravo na pristup informacijama***

Uvid u muzejsku građu: \_\_\_\_\_

u svrhu: \_\_\_\_\_

Uvid u muzejsku dokumentaciju: \_\_\_\_\_

u svrhu: \_\_\_\_\_

Način na koji želim pristupiti informaciji (molimo označiti):\*\*

\_\_\_\_\_

neposredno pružanje informacije (usmenim putem)

\_\_\_\_\_

uvid u dokumente

\_\_\_\_\_

izrada preslika dokumenata

\_\_\_\_\_

dostavljanje preslika dokumenata

\_\_\_\_\_

na drugi način

\*Prema pravilniku o uvjetima i načinu ostvarivanja uvida u muzejsku građu i muzejsku dokumentaciju (NN115/2001) Muzej je obavezan voditi evidenciju vanjskih korisnika koji ostvaruju uvid u muzejsku građu i muzejsku dokumentaciju.

\*\*Arheološki muzej u Zagrebu ima pravo na naknadu stvarnih materijalnih troškova od podnositelja zahtjeva u svezi s pružanjem i dostavom tražene informacije sukladno čl. 19. st. 2. Zakona o pravu na pristup informacijama (NN/25/13, 85/15), a prema Cjeniku usluga Arheološkog muzeja u Zagrebu Broj:1106/14

---

**SUGLASNOST ZA KORIŠTENJE OSOBNIH PODATAKA (GDPR)**

Potvrđujem da sam, **Informacije o korištenju osobnih podataka** dostupne na [www.amz.hr](http://www.amz.hr) pažljivo pročitao/la i da sam iste razumio/jela.

Slanjem ovog obrasca ovjerenog vlastoručnim potpisom putem e-pošte s e-adrese navedene u ovom obrascu na e-adresu [amz@amz.hr](mailto:amz@amz.hr), putem preporučene pošte na adresu muzeja ili putem fax uređaja na broj +385 (1) 4873 102 dajem izričitu privolu Arheološkom muzeju u Zagrebu da prikuplja i obrađuje moje osobne podatke isključivo za potrebe evidencije osoba koje su postavile zahtjev vezan za pravo na pristup informacijama te za postupanje po tim zahtjevima.

Vlastoručni potpis: \_\_\_\_\_ U \_\_\_\_\_, dana \_\_\_\_\_

(mjesto) (datum)

**Napomena: Obrazac je moguće popuniti na računalu prije printanja i ovjere potpisom**