

OBRAZAC ŽALBE

Ukoliko bude potrebno, osoblje Ombudsmana pomoći će kod popunjavanja ovog obrasca.

1. a. Puno ime i prezime podnosioca žalbe
(tiskanim slovima):

.....

b. Datum i mjesto rođenja podnosioca žalbe:

c. Adresa podnosioca žalbe:

Ulica i broj:

Poštanski broj: Mjesto:

Općina:

Država (ako nije BiH):

Broj telefona:

Broj faksa: E-mail adresa:

d. Punomoćnik podnosioca žalbe (ukoliko postoji):

Puno ime, prezime i zvanje:

Ulica i broj:

Poštanski broj: Mjesto:

Broj telefona:

Broj faksa: E-mail adresa:

2. Institucija/e na koju/e se žalite:

.....

3. Ime i zvanje službenika na kojeg se žalite
(ako je poznato):

.....

(označi ovdje ako takve žalbe ili tužbe ne postoje):

.....

.....

.....

.....

7. Dodatne informacije

(koristiti dodatni list papira ukoliko je potrebno):

.....

.....

.....

Podnosilac žalbe će obavještavati Ombudsmana o razvoju i promjenama koje su relevantne za žalbu kao i o promjeni adrese i telefonskog broja. Propust da dostavi takve informacije može dovesti do zaključka da ne želi da nastavi sa postupkom po žalbi. – Kopije relevantnih dokumentata – *ali ne originale* – potrebno je priložiti uz žalbu.

Datum: **Potpis:**