**Obrazac 3**

**ŽALBA PROTIV ODLUKE EMITERA PO**

**PRIGOVORU NA EMITOVANI PROGRAMSKI SADRŽAJ**

**U TOKU TOKU \_­­­\_\_\_\_\_ IZBORA – MJESEC / GODINA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PODACI O PODNOSIOCU ŽALBE** | | | | |
| Naziv pravnog lica |  | | | |
| Ime ovlašćenog lica |  | | | |
| **PODACI O OVLAŠĆENOM LICU** | | | | |
| Adresa |  | | | |
| Telefon |  | | | |
| E-mail |  | | | |
| **PROGRAMSKI SADRŽAJ NA KOJI JE PODNESEN PRIGOVOR** | | | | |
| Vrsta programa | Radijski | | Televizijski | |
| Naziv sadržaja |  | | | |
| Datum i vrijeme emitovanja |  | | | |
| **PREKRŠENA OBAVEZA** | | | | |
| Poštovanja privatnosti i dostojanstva građana | | | |  |
| Zaštita integriteta maloljetnih lica | | | |  |
| Čuvanje snimaka emitovanih sadržaja | | | |  |
| Unapređenja kulture javnog dijaloga | | | |  |
| Upotreba jezika | | | |  |
| **OBRAZLOŽENJE** | | | | |
|  | | | | |
| **DATUM I VRIJEME PRIJEMA ODLUKE PO PRIGOVORU** | | | | |
| Datum: | | Vrijeme: | | |
| **DATUM I VRIJEME PODNOŠENJA ŽALBE** | | | | |
| Datum: | | Vrijeme: | | |
| **NAČIN PODNOŠENJA ŽALBE** | | | | |
| Predajom na arhivu Agencije | | Adresa: Bul. Svetog Petra Cetinjskog br. 9, Podgorica | | |
| Elektronskom poštom | | E-mail: [saem@aemcg.org](mailto:sard@ardcg.org) | | |
| **POTPIS PODNOSIOCA ŽALBE** | |  | | |