双牌县**政府信息公开申请表**

|  |  |
| --- | --- |
| 受理机关名称 |  |
| 申请人信息  | 公民  | 姓名  |    | 工作单位  |    |
| 证件名称  |    | 证件号码  |    |
| 通信地址  |    |
| 联系电话  |    | 邮政编码  |    |
| 电子邮箱  |    |
| 法人或者其他组织  | 名    称  |    | 组织机构代码  |    |
| 营业执照  |    |
| 法人代表  |    | 联系人  |    |
| 联系人电话  |    |
| 联系人邮箱  |    |
| 申请人签名或者盖章  |    |
| 申请时间  |    |
| 所需信息情况  | 所需信息内容描述  |              |
| **选   填   部   分**  |
| 所需信息的信息索取号  |    |
| 所需信息的用途  |    |
| 是否申请减免费用  | 信息的指定提供方式 □ 纸面 □ 电子邮件 □ 光盘 □ 磁盘   （可多选）  | 获取信息方式  |
| □ 申请 请提供相关证明 □ 不     (仅限公民申请)  | □ 邮寄 □ 快递 □ 电子邮件 □ 传真 □ 自行领取/当场阅读、抄录 （可多选）  |