泗县残联信息公开申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  申请人 | 公民 | 姓 名 |  | 工作单位 |  |
| 证件名称 |  | 证件号码 |  |
| 邮政编码 |  | 联系电话 |  |
| 通信地址 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 法人或其他组织 | 名 称 |  |
| 统一社会信用代码 |  |
| 法定代表人 |  | 联系人姓名 |  |
| 联系电话 |  | 邮政编码 |  |
| 通信地址 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 受理机关名称 |   |
| 申请公开的政府信息 | 申请公开的政府信息的 内容描述 | 文件名称： | 文号： |
| 有利于受理机关检索查询的其他特征描述： |
| 载体形式（限选一项）□纸质文本 □电子数据  | 获取方式（限选一项）□电子邮件 □信函邮寄 □自行领取 |
| 申请人签名（盖章） |  |
| 申请时间 | 年 月 日 |

备注：公民、法人或其他组织申请时，必须提交有效身份证明（如身份证复印件、统一社会信用代码证复印件等），否则不予受理。