**政府信息公开申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人（个人）姓名 | |  | | | 单位／职业 | | | |  | |
| 证件名称 | |  | | | 证件号码 | | | |  | |
| 申请人（法人或者其他组织）名称 | |  | | | 法定代表人 | | | |  | |
| 联系方式 | □通信地址： | | | | | | | 邮政编码 | |  |
| □联系电话： | | | | | 联系人： | | | | |
| □电子邮箱： | | | | | | | | | |
| 政府信息公开义务机关（机构）名称 | | |  | | | | | | | |
| 所需的政府信息 | | | 名称： | | | | 文号： | | | |
| 或者其他特征描述： | | | | | | | |
| 获取政府信息的方式（单选） | | | □邮寄 □传真 □递送 | | | | | | | |
| □当面领取 □现场查阅 □电子邮件 | | | | | | | |
| 政府信息的载体形式（单选） | | | □纸质文本 □光盘 □磁盘 | | | | | | | |
| 所需政府信息的用途 | | | 类型：□自身生产的需要 □自身生活的需要  □自身科研的需要 □查验自身信息 | | | | | | | |
| 具体用途： | | | | | | | |
| 需要减免费用 | | | 需申请免除收费，主要理由：□属于农村五保供养对象□属于城乡居民最低生活保障对象□属于领取国家抚恤补助的优抚对象□确有其他经济困难的 | | | | | | | |
| **特别声明：**本人承诺本表格所填写的各项内容均准确无误，愿意承担可能出现的有关法律责任。  申请人签名（盖章）： | | | | 申请时间 | | | | 年 月 日 | | |

使用指南：

1、本文本适用于公民、法人或者其他组织依据《中华人民共和国政府信息公开条例》第十三条、第二十条、第二十五条第一款、第二十八条第一款的规定向政府信息公开义务机关提出的申请行为。

2、公民、法人或者其他组织向行政机关申请提供与其自身相关的税费缴纳、社会保障、医疗卫生等政府信息的，应当出示有效身份证件或者证明文件。

3、公民、法人或者其他组织说明系根据自身生产、生活、科研等特殊需要提出申请时，还可以一并提供其他相关证明、证据等材料。

4、个人申请免除收费的，需要依法提供相应证明。