**桐庐县新合乡政府信息公开申请表**

 年第 号

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |    | 邮政编码 |    |
| 联系电话 |    |
| 电子邮箱 |    | 申请人签字 |  |
| 法人/其它组织 | 名    称 |    | 组织机构代码 |    |
| 营业执照信息 |    |
| 法人代表 |    | 联系人姓名 |    |
| 联系人电话 |    |
| 联系人电子邮箱 |    |
| 申请人签名或盖章 |    |
| 申  请  时  间 |    |
| 所需信息情况 | 所需信息的内容描述 |  |
| **选  填  部  分** |
| 所需信息的索取号 |    |
| 所需信息的用途 |    |
| 是否申请减免费用□ 申请。(请提供相关证明)□ 不 | 所需信息的指定提供方式（可多选）□ 纸面□ 电子邮件□ 光盘 | 获取信息的方式（可多选）□ 邮寄 □ 快递□ 电子邮件□ 传真 □ 自行领取/当场阅读、抄录□ 其他 |
| □ 若本机关无法按照指定方式提供所需信息，也可接受其他方式 |
| 经审查，本机关受理你的申请，并将以如下形式答复：1、当场答复□；2、于 年 月 日前以 的方式作出答复。（申请受理专用章）年 月 日 |

联系人 联系电话
（本申请表一式两份，复印件为受理回执）

说明：申请表应填写完整，对没有联系方式或联系方式有误的信息恕不回复；申请人对所需信息的描述应尽量详尽、明确，若有可能，请提供该信息的标题、发布时间、文号或者其他有助于本机关确定信息的提示。申请人应对申请材料的真实性负责。