砚山县人力资源和社会保障局政府信息公开申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人信息 | 公民 | 姓名 | |  | | 工作单位 | |  |
| 证件名称 | |  | | 证件号码 | |  |
| 联系电话 | |  | | 邮政编码 | |  |
| 联系地址 | |  | | | | |
| 法人/其它组织 | 名称 | |  | 组织机构代码 | | |  |
| 法人代表 | |  | 联系人姓名 | | |  |
| 联系人电话 | |  | 邮政编码 | | |  |
| 联系地址 | |  | | | | |
| 所需信息情况 | 所需信息的内容描述 | |  | | | | | |
| 所需信息的用途（与申请人生产、生活、科研等特殊需要相关的说明） | |  | | | | | |
| 要求提供信息的方式（单选） | | □邮寄 □自取 | | | | | |
| 是否申请减免费用（仅限公民） | | □是（请提供存在经济困难的证明） □否 | | | | | |
| 申请人签名或盖章 | |  | | | | 填表时间： 年 月 日 | |