附件1

信息公开申请表（公民）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申**  **请**  **人**  **信**  **息** | 姓 名（必填） |  | | | 工作单位 | |  | |
| 证件名称（必填） | （身份证 （军官证 （其他 | | | 证件号码（必填） | |  | |
| 通信地址（必填） |  | | | 邮政编码（必填） | |  | |
| 联系电话（必填） |  | | | 传 真 | |  | |
| 电子邮箱（必填） |  | | | | | | |
| 申请时间（必填） |  | | | | | | |
| 所需信息内容描述  （必填） |  | | | | | | |
| **所**  **需**  **信**  **息**  **情**  **况** | 所需信息用途描述 |  | | | | | | |
| 是否申请减免费用（单选） | （申请。请提供相关证明  （不 | 所需信息的指定提供方式（必填） | （纸面  （电子邮件 | | 获取信息的方式（必填） | | （邮寄  （快递  （电子邮件  （传真  （自行领取/当场阅读、抄录 |
| 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 | | | | | | | |
| **受理部门** |  | | | | | | | |
| 说明：1.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。2.申请表内容应真实有效，同时申请人对申请材料的真实性负责。3.申请人根据本县有效规定属于低收入者的，如需免除费用，须在本表中提出，并同时提供相关证明。4.救济途径：公民、法人或者其他组织认为行政机关在政府信息公开工作中的具体行政行为侵犯其合法权益的，可以依法申请行政复议或者提起行政诉讼。 | | | | | | | | |