|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ****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**** |  | | |
| ****联系电话**** |  | ****邮政编码**** |  |
| ****电子邮箱**** |  | | |
| ****法人或者其他组织**** | ****名    称**** |  | ****组织机构代码**** |  |
| ****营业执照**** |  | | |
| ****法人代表**** |  | ****联系人**** |  |
| ****联系人电话**** |  | | |
| ****联系人邮箱**** |  | | |
| ****申请人签名或者盖章**** | |  | | |
| ****申请时间**** | |  | | |
| ****所需信息情况**** | ****所需信息内容描述**** |  | | | |
| ****选   填   部   分**** | | | | |
| ****所需信息的信息索引号**** | |  | | |
| ****所需信息的用途**** | |  | | |
| ****是否申请减免费用**** | | ****信息的指定提供方式**** | ****获取信息方式**** | |
| ****□ 申请。****  ****请提供相关证明****  ****□ 不****      ****(仅限公民申请)**** | | ****□ 纸面****  ****□ 电子邮件****  ****□ 光盘****  ****□ 磁盘****    ****（可多选）**** | ****□ 邮寄****  ****□ 快递****  ****□ 电子邮件****  ****□ 传真****  ****□ 自行领取/当场阅读、抄录****  ****（可多选）**** | |
| ****□ 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**** | | | | |