市人力资源和社会保障局政府信息公开申请表

                                 年   月   日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  | | 传    真 |  |
| 邮政编码 |  | | 电子邮箱 |  |
| 通信地址 |  | | | |
| 法人  或  其它  组织 | 名    称 |  | | 机构代码 |  |
| 法人代表 |  | | 联系人 |  |
| 联系电话 |  | | 传    真 |  |
| 邮政编码 |  | | 电子邮箱 |  |
| 通信地址 |  | | | |
| 申请人签名（法人或其它组织盖章）： | | | | | |
| 所需政府信息情况 | 所需政府信息的名称、文号或其它特征描述 | |  | | | |
| 所需政府信息的用途（必须填） | |  | | | |
| 获取信息的方式  （单选项） | | | □邮寄      □电子邮件      □传真 | | |
| 政府信息的载体形式（单选项） | | | □光盘    □纸质文本    □电子邮件  备注：存储介质需自备 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |

注意事项：公民提出申请时，应当同时提供有效身份证件复印件；法人或者其它组织提出申请，应当同时提供组织机构代码证复印件或营业执照复印件。

受理机构：营口市人力资源和社会保障局

电子邮箱：ykrsjzwgk@163.com

  联系电话：0417—2980155