**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