附件1：

厦门市海沧区人民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 |  |
| 邮政编码 |  | 电子邮箱 |  |
| 联系电话 |  | 传真号码 |  |
| 通信地址 |  | | |
| 法  人  或  其  它  组  织 | 法定代表人 |  | 名称 |  |
| 机构代码 |  | 传真号码 |  |
| 联系人姓名 |  | 联系人电话 |  |
| 邮政编码 |  | 电子邮箱 |  |
| 通信地址 |  | | |
| **所**  **需**  **信**  **息**  **情**  **况** | 所  需  信  息  内  容  描  述 |  | | | |
| 所需信息  用 途 |  | | | |
| 获取信息方式（可  多选） | □ 邮寄　　□ 快递　　□ 电子邮件　　□ 传真  □ 自行领取/当场阅读、抄录 | | | |
| 所需信息载体（可  多选） | □ 纸面　□ 光盘　　□ 磁盘 | | | |
| 是否申请费用减免 | □ 申请。请提供相关证明　　□ 不 | | | |
| **处理**  **情况** |  | | | | |

申请人签名或盖章： 申请时间： 年 月 日

说明：1、申请表应填写完整、内容真实有效。申请人应当对申请材料的真实性负责。

2、个人提出与自身相关的政府信息申请时，请提供有效身份证明原件和复印件；以组织名义提出的，请提供法人或其他组织机构代码证原件和复印件，复印件上应有机构法人授权证明。