**云南省地震局政府信息公开申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 公 民 | 姓 名 | | |  | | 工作单位 | |  |
| 证件名称 | | |  | | 证件号码 | |  |
| 法人或  其 他  组 织 | 名 称 | | |  | | | | |
| 法人代表 | | |  | | 联系人  姓 名 | |  |
| 联 系  方 式 | 联系地址 | | |  | | | | |
| 联系电话 | | |  | | 邮 编 | |  |
| 电子邮箱 | | |  | | 传 真 | |  |
| 所 需 信 息 | | | 名称： | | | | | |
|  | | | 文号： | | | | | |
|  | | | 或者其他特征描述： | | | | | |
| 所需信息的指定提供载体形式（可多选） | | | □ 纸质 □ 电子邮件 □ 光盘 □ 磁盘  □ 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 | | | | | |
| 所需信息的用途 | | | | | * 生产的需要□生活的需要 * 科研的需要□查验自身信息 | | | |
| 是否申请减免费用  □ 不申请  □ 申请。请提供相关证明 | | | | | 获取信息的方式（可多选）  □ 自行领取  □ 邮 寄  □ 快 递  □ 电子邮件  □ 传 真 | | | |
| 申请人签名  （盖章） | |  | | | 申请时间 | | 年 月 日 | |