**厦门市集美区统计局信息公开申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 |  |
| 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）　　□ 否 |
| **处理****情况** |  |

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。

申请人签名或盖章： 申请时间： 年 月 日