乌鲁木齐市退役军人事务局信息公开申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申请人信息** | □公民 | 姓 名 |  | 工作单位 |  |
| 证件名称 |  | 证件号码 |  |
| □法人、其他组织 | 机构名称 |  | 法定代表人 |  |
| 组织机构代码 |  |
| 营业执照信息 |  |
| □代理人 | 姓 名 |  | 工作单位 |  |
| 证件名称 |  | 证件号码 |  |
| **联系方式** | 联系人： | 联系电话： |
| 通信地址： | 邮政编码： |
| 电子邮箱： |
| **提出申请的方式** | □当面 □邮寄 □电子邮件 □传真 □网页申请 |
| **受理机关名称** |  |
| **所需政府信息****内容描述** | 文件名称： | 文号： |
| 特征描述： |
| **获取方式（单选）** | □邮寄 □电子邮件 □传真 □自行领取 |
| **载体形式（单选）** | □纸质文本 □电子邮件 □光盘 |
| **所需政府信息****用途** | 类型：□生产 □生活 □科研 □查验自身相关信息 □其他具体用途： |
| **费用免除理由****（选填）** | □农村五保供养对象 □城乡居民最低生活保障对象□领取国家抚恤补助的优抚对象 |
| **申请人签名****（手印或盖章）** |  | **申请时间** | 年 月 日 |
| **以下由受理机关工作人员填写** |
| **经办人** |  | **受理时间** | 年 月 日 |