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 | |