

附件 1

灵宝市应急管理局信息公开申请表

申请人信息	公民	姓名		工作单位			
		证件名称		证件号码			
		通信地址			邮政编码		
		联系电话					
		电子邮箱					
	法人或其他组织	名称					
		统一社会信用代码					
		联系人姓名			联系人电话		
		通信地址			邮政编码		
		联系人电子邮箱			传真		
	申请人签名或者盖章						
	申请时间		年 月 日				
所需信息情况	所需信息	标题：			文号：		
		内容描述					
	所需信息的指定载体形式（限选一项，多选无效） <input type="checkbox"/> 纸面 <input type="checkbox"/> 电子数据			获取信息的方式（限选一项，多选无效） <input type="checkbox"/> 邮寄 <input type="checkbox"/> 电子邮件 <input type="checkbox"/> 传真 <input type="checkbox"/> 自行领取			
	注：若受理机关无法按指定方式提供所需信息，需接受受理机关提供的其他方式。						