

附件 1

灵宝市应急管理局信息公开申请表

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			
申请人信息	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。				