

# 池州市政府信息公开申请表

申请人	公民	姓 名		工作单位	
		证件名称		证件号码	
		邮政编码		联系电话	
		通信地址			
		电子邮箱			
	法人或其他组织	名 称			
		统一社会信用代码			
		法定代表人		联系人姓名	
		联系电话		邮政编码	
		通信地址			
		电子邮箱			
受理机关名称					
申请公开的政府信息	申请公开的政府信息的内容描述	文件名称：		文号：	
		有利于受理机关检索查询的其他特征描述：			
	载体形式（限选一项） <input type="checkbox"/> 纸质文本 <input type="checkbox"/> 电子数据		获取方式（限选一项） <input type="checkbox"/> 电子邮件 <input type="checkbox"/> 信函邮寄 <input type="checkbox"/> 自行领取		
申请人签名（盖章）					
申请时间		年      月      日			

备注：公民、法人或其他组织申请时，必须提交有效身份证明（如身份证复印件、统一社会信用代码证复印件等），否则不予受理。