**张家口市人力资源和社会保障局信息公开申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 | | |  | | | | 传　　真 | | | | | | |  | | |
| 电子信箱 | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 法人或  其它组织 | 机构名称 | | |  | | | | 组织机构代码 | | | | | | | | |  |
| 营业执照信息 | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 法人代表 | | |  | | | 联系人姓名 | | | | | | |  | | | |
| 联系人电话 | | |  | | | 联系人电话 | | | | | | |  | | | |
| 联系地址 | | |  | | | | | | 邮 编 | |  | | | | | |
| 联系人电子邮箱 | | |  | | | | | | 传 真 | |  | | | | | |
| 申请人签名或盖章 | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 申请时间 | | | | 年    月    日 | | | | | | | | | | | | | |
| **所需信息情况** | 所需信息的内容描述 | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 是否申请减免费用  □ 申请 请提供相关证明  □ 不申请 | | | | | 所需信息的指定提供方式（可多选）  □ 纸    面  □ 电子邮件  □ 光    盘  □ 磁    盘 | | | | | | | 获取信息的方式（可多选）  □ 邮    寄  □ 快    递  □ 电子邮件  □ 传    真  □ 自行领取 | | | | | |
| □若本机关无法按照指定方式提供所需信息，也可接受其他方式 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **选 填 部 分** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所需信息编号 | |  | | | | 所需信息用途 | | |  | | | | | | | | |