

附件 1

浙川县审计局政府信息公开申请表

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/ 其 他 组 织	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*		传 真		
		联系人电子邮箱				
申请人签名或者盖章*						
申请时间*						
申 请 公 开 信 息 情 况	信 息 内 容		名称*			
			文号		产生信息的时间	
			信息描述*			
	申请材料提供形式		<input type="checkbox"/> 电子邮件 <input type="checkbox"/> 纸质邮寄			
	是否申请减免费用 <input type="checkbox"/> 申请（需提供相关证明） <input type="checkbox"/> 不申请		提供信息介质 <input type="checkbox"/> 纸质 <input type="checkbox"/> 电子邮件 <input type="checkbox"/> 光盘		获取信息方式 <input type="checkbox"/> 邮寄 <input type="checkbox"/> 电子邮件 <input type="checkbox"/> 传真 <input type="checkbox"/> 自行领取	
	<input type="checkbox"/> 若审计局无法按照指定方式提供所需信息，也可接受其他方式					

填写说明：1.请如实填写，*为必填项；2.请在申请公开信息情况相应选择项对应格子里打“√”； 3.请在提交此表同时提供**申请人有效身份证明**。