

# 云南省公安厅 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	
		联系电话		邮政编码	
		通信地址			
		电子邮箱			
	法人 或者 其他 组织	名 称		组织机构代码	
		法人代表		联系人姓名	
		营业执照			
		通信地址		邮政编码	
		联系电话			
电子邮箱					
申请人签名或者盖章					
申请时间					
所需 政府 信息 情况	所需信息的内容描述				
	所需信息的索引号				
	所需信息的指定提供载体形式		<input type="checkbox"/> 纸质 <input type="checkbox"/> 电子邮件 <input type="checkbox"/> 光盘 <input type="checkbox"/> 若无法按照指定方式提供所需信息，也可以接受其他方式		
	获取信息的方式		<input type="checkbox"/> 邮寄 <input type="checkbox"/> 传真 <input type="checkbox"/> 电子邮件 <input type="checkbox"/> 自行领取 <input type="checkbox"/> 当场查阅、抄录		
本人（单位）承诺所获取的政府信息，未经公开单位许可，不得随意扩大公开范围。					

受理号：

受理人：