附件19

人口信息查询申请表

申请单位（盖章）： 申请日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人信息 | 姓名 |  | 性别 |  | 公民身份号码 |  |
| 律师、基层法律服务工作者执业证号 |  | 联系电话 |  |
| 被查询人信息 | 序号 | 姓 名 | 性别 | 出生日期 | 公民身份号码 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 申 请 人保密承诺 | 人口信息涉及公民隐私，申请查询律师、基层法律服务工作者应当严格保密，不得对外泄露。此申请表所填内容真实准确，所提交申请材料真实有效。如存在违规或编造虚假委托事由查询、泄露人口信息行为，本人愿意承担法律责任。申请人签名： 年 月 日 |
| 查询单位受理意见 |  受理人签名： 年 月 日 |
| 查询单位审批意见 |  审批人签名： 年 月 日 |

备注：律师事务所或基层法律服务所应根据当事人的《授权委托书》对被查询人信息进行审核，并对被查询人信息栏中的空白处加画斜线。