|  |
| --- |
| **广东法律服务网服务事项指南** |

填写单位：开平市公共法律服务中心

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事项名称 | 法律法规查询 | | | |
| 事项内容 | 根据群众需求，为群众提供中华人民共和国法律法规查询服务 | | | |
| 设定依据 | 《[司法部关于推进公共法律服务平台建设的意见](http://www.gd.gov.cn/zwgk/wjk/zcfgk/content/post_2523956.html" \t "/Users/guagua/Documents\x/_blank)》司发〔2017〕9号 全文 | | | |
| 服务对象 | 前往开平市沙塘镇联光村公共法律服务工作室查询法律法规的群众 | | | |
| 服务主体 | 开平市沙塘镇联光村公共法律服务工作室 | | | |
| 办理地点 | 开平市沙塘镇联光村民委员会 | | | |
| 办理时间 | 不定期排班，详见排班公告 | | | |
| **法定办结时限** | 无 | | | |
| **承诺办结时限** | 现场办结 | | | |
| 受理条件 | 无 | | | |
|
|
|
|
| 申请材料 | **材料名称** | **是否必须原件** | **复印件份数** | **⽰范⽂本** |
| 来访人员登记表 | ☑是 □否 |  |  |
|  | □是 □否 |  |  |
|  | □是 □否 |  |  |
|  | □是 □否 |  |  |
| 申请材料接收方式 | □邮寄接收 ☑窗口接收 | | | |
| 答复形式 | ☑口头答复 □书面答复 | | | |
| 结果文书 | 无文书 | | | |
| 是否收费 | □是 ☑否 | | | |
| 收费标准 | 免费 | | | |
| 收费依据 | 无 | | | |
| 收费方式 | □线上支付 □现金支付 ☑无需收费 | | | |
| 送达方式 | □自取 □邮寄 □网页自行下载 ☑无文书送达 | | | |
| 咨询电话 | 0750-2888469 | | | |
| 监督电话 | 0750-2303115 | | | |

附件一：申请材料样本

**来访咨询申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **来访人姓名** | | |  | | | **性别** | |  | | | **籍贯** | | | |  | | | | **民族** | | |  | | | |
| **身份证号码** | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  |  |  | | |  |  |
| **其他证件及号码** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **联系地址** | | |  | | | | | | | | | | **联系电话** | | | | | |  | | | | | | |
| **咨 询 内 容** | | | **查询XXXX** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **以上栏目由来访咨询人填写** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **以下栏目由解答人员填写** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **申请咨询人类别** | **□残疾人 □农民 □农民工 □军人军属**  **□妇女 □60岁以上老年人 □未成年人**  **□少数民族 □下岗失业人员 □自由职业者**  **□其他** | | | | | | | | | | | | | | | | **申请咨询人数** | | | | |  | | |
| **咨 询 事 项 类 别** | **□最低生活保障待遇 □抚恤金、救济金 □给付赡养费**  **□给付抚养费 □追索劳动报酬 □婚姻家庭**  **□交通事故 □医疗事故 □主张见义勇为行为的民事权益**  **□刑事案件 □国家赔偿 □社会保险待遇 □工伤**  **□其他 （勾选“其他”请填写）** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **答 复 意 见** | **解答人员（签字）：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿**  **解答人员所在单位：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿**  **年 月 日** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **备注** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

附件二：办理流程图

