

法律援助申请表

援申字[]第 号

申请人基本情况							
姓名		性别		出生日期		国籍	
身份证号				文化程度			
户籍所在地							
住所地 (经常居住地)							
邮政编码				联系电话			
工作单位							
身份类别 (可重复交叉)		<input type="checkbox"/> 低保对象 <input type="checkbox"/> 社会福利机构由政府供养人员 <input type="checkbox"/> 特困职工 <input type="checkbox"/> 优抚对象 <input type="checkbox"/> 灾民 <input type="checkbox"/> 农民(<input type="checkbox"/> 农村“五保”对象 <input type="checkbox"/> 农民工) <input type="checkbox"/> 军人 <input type="checkbox"/> 军属 <input type="checkbox"/> 离退休人员 <input type="checkbox"/> 无业、失业人员 <input type="checkbox"/> 在校生 <input type="checkbox"/> 未成年人 (<input type="checkbox"/> 学龄前儿童 <input type="checkbox"/> 辍学生 <input type="checkbox"/> 单亲家庭儿童 <input type="checkbox"/> 留守儿童) <input type="checkbox"/> 残疾人 <input type="checkbox"/> 老年人 (60 岁以上) <input type="checkbox"/> 其他 (注明)					
代理人基本情况							
姓名		<input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 委托代理人					
身份证号							
与申请人的关系				联系方式			
案件来源		<input type="checkbox"/> 当事人直接申请 <input type="checkbox"/> 转交申请 (<input type="checkbox"/> 人民法院 <input type="checkbox"/> 人民检察院 <input type="checkbox"/> 公安机关 <input type="checkbox"/> 监狱 <input type="checkbox"/> 看守所 <input type="checkbox"/> 劳动教养管理所 <input type="checkbox"/> 强制隔离戒毒所) <input type="checkbox"/> 其他来源 (注明)					
申请事项							
申请事项 所处阶段		<input type="checkbox"/> 尚未进入法律程序 <input type="checkbox"/> 侦查 <input type="checkbox"/> 审查起诉 <input type="checkbox"/> 仲裁 <input type="checkbox"/> 调解 <input type="checkbox"/> 诉讼 (<input type="checkbox"/> 一审 <input type="checkbox"/> 二审 <input type="checkbox"/> 审判监督程序) <input type="checkbox"/> 行政处理 <input type="checkbox"/> 行政复议 <input type="checkbox"/> 国家赔偿 <input type="checkbox"/> 死刑复核 <input type="checkbox"/> 申诉 <input type="checkbox"/> 执行					
案情及申请理由概述							
<p>本人承诺以上所填内容和提交的证件、证明材料均真实。</p> <p style="text-align: center;">申请人： 代理人： 日期： </p>							
审查意见							
<p style="text-align: right;">审查人： 日期： </p>							
审批意见							
<p style="text-align: right;">审批人： 日期： </p>							