**行政复议申请书**

**申请人：**

公民： 性别： 证件号： ，

住址： 。

法人或其他组织名称： ， 法定代表人或负责人姓名： 职务： 。

住所： 。

联系人： 联系电话： ，

委托代理人： 联系电话： 。

**被申请人：** ，

法定代表人或负责人姓名： 职务： 。

申请人于 年 月 日知道被申请人 年 月 日作出的

 (行政行为)，现申请行政复议。

**行政复议请求（单选）：**

□变更 。

□撤销□部分撤销 ，责令 。

□撤销□部分撤销 。

□确认被申请人 行政行为违法。

□确认被申请人行政不作为违法，责令被申请人履行法定职责。

□确认被申请人 行政行为无效。

□其他： 。

**事实和理由：**

本人确认以下内容：（请勾选）

1.申请人□愿意 □不愿意调解。

2.如本案采取普通程序审理，申请人□需要 □不需要听取意见。

3.申请人□同意 □不同意行政复议决定网上公开。

此致

广州市人民政府

申请人： （签名盖章）

 年 月 日

附件：有关材料（详见目录清单）