法律援助申请表

岳劳人援〔2022〕 号

|  |
| --- |
| **申请人基本情况** |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生日期 |  | 民族 |  |
| 身份证号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 户籍所在地 |  |
| 经常居住地 |  |
| 工作单位 |  | 联系电话 |  |
| **被申请人基本情况** |
| 单位名称 |  |
| 法定代表人 |  | 联系人  |  | 联系电话 |  |
| 单位住所 |  |
| **案情及申请理由概述** |
| 本人承诺以上所填写内容和提交的证件、证明材料均真实。申请人（签字）： 年 月 日  |
| 审核意见 |  | 审核人 |  |

**岳阳市劳动人事争议仲裁院法律援助工作站**

业务办公地点：岳阳楼区炮台山路102号

联系电话：0730-8251903

**岳阳市法律援助中心**

业务办公地点：岳阳楼区琵琶王路402号

联系电话：0730-2968066