附件1

社会保险基金监督举报奖励审批表

 编号：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 案件承办单位（部门）填写 | 举报人姓名或代号（单位名称） |  | 性别 |  | 身份证号码或身份识别信息 |  |
| 举报人联系电话 |  | 通讯地址及邮编 |  |
| 立案日期 |  | 结案日期 |  |
| 相关法律文书文号 |  | 相关法律文书认定结果及社保基金损失金额 |  |
| 举报事项 |  |
| 查实情况 |  |
| 案件承办机构奖励建议 | 经核查，举报人举报的欺诈骗保违法违规行为属实，查实基金损失金额 元。根据《广东省社会保险基金监督举报奖励实施办法》第 条第 款，应按 （级别、标准） 给予奖励，建议奖励金额 元（ 大写 元）（含税）。经办人： 审核人： 审批领导：单位盖章： 日期： 年 月 日 |
| 基金监督机构意见 | 经办人签名： 年 月 日 | 审批领导签名： 年 月 日 |
| 财务审核意见 | 经核，按照相关规定，扣缴个人所得税后实发奖金： 元（ 大写 元）签名： 日期： 年 月 日 |
| 机关负责人审批意见 | 签名： 日期： 年 月 日 |
| 备注 |  |

备 注：1. 所附的相关法律文书是指包含社会保险举报登记表，调查报告，查处侵害基金行为的行政处理决定书、行政处罚决定书、法院判决书、基金追回决定书或相关退款凭证等；2.举报人明确放弃奖金或逾期未领取奖金的，由人力资源社会保障部门在备注栏记录相关情况后，终结奖励程序。