附件2

社会保险基金监督举报奖励通知书

X人社奖通字〔XXXX〕XX号

根据《广东省社会保险基金监督举报奖励实施办法》有关规定，决定对你举报 案件奖励人民币 元（大写金额： 元，含税）。请你于 年 月 日前持本通知和本人有效身份证件、接收奖金的社会保障卡或者银行卡折复印件到（地址： ）办理奖金领取手续。

若委托他人代领的，代领人必须随带本通知书、委托书及双方有效身份证件到上述地点领取。举报人是法人或社会组织的，可书面委托本单位工作人员代为领取。举报人或者代理人不能现场领取的，应当提供合法、可靠的奖金发放途径。

接到本通知书后30个工作日内不领取的，视为放弃。举报人对奖励等级、奖励金额有异议的，可在收到奖金领取通知之日起30个工作日内，向实施举报奖励的人力资源社会保障行政部门提出复核请求。

特此通知。

联系人： 联系电话：

附件：社会保险基金监督举报奖励申领确认表

（奖励单位）

年 月 日

注：本通知书一式二份，一份存档，一份交举报人。

附件

社会保险基金监督举报奖励申领确认表

|  |  |
| --- | --- |
| 奖励事由 | （奖励部门填写） |
| 奖励审批表编号 | （奖励部门填写） |
| 奖励金额大写（元） | （奖励部门填写） |
| 扣税后奖励金额大写（元） | （奖励部门填写） |
| 举报人  姓名（或单位名称） | （奖励部门填写） |
| 领取奖金人员身份证件号码 | （奖励部门填写） |
| 银行账户（开户行、户名、账号） | （举报人填写） |
| 举报人联系电话 | （举报人填写） |
| 签收确认 | 举报人同意申领举报奖金，以上举报人信息真实、准确。  年 月 日 |
| 备 注 |  |

温馨提示：1.本办法规定的奖励金额为含税金额，已按规定进行个人所得税扣缴申报。

2.举报人或者代理人不能现场领取的，在备注进行说明。