附件3

四川省社会保险基金监督举报奖励通知书（样式）

编号：奖励通知书〔xxxx（填年份）〕 号

XXXX（填举报人姓名或举报单位名称）：

你（单位）举报的XXX问题（案件记录编号xx号）经查证属实。按照《四川省人力资源和社会保障厅 财政厅关于印发<四川省社会保险基金监督举报奖励实施细则>的通知》（川人社规〔2022〕11号）规定，特奖励XXX元。

请在收到本通知之日起60日内持有效证件（个人提供本人身份证，单位提供营业执照、法人登记证书等有效证明文件原件）和《奖励通知书》到XXX人力资源和社会保障厅（局）领取；如不能现场领取，请将本人（单位）银行账户信息、有效证件复印件和本人（单位）签字捺印或盖章的《四川省社会保险基金监督举报奖励资金申领表》（附后），自收到《奖励通知书》之日起60日内，寄送至XXX人力资源和社会保障厅（局）基金监督部门，逾期不办的视为自动放弃。

特此通知。

附件：四川省社会保险基金监督举报奖励资金申领表（样式）

联 系 人：

联系电话：

联系地址：

XXX人力资源和社会保障厅（局）

　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

附件

四川省社会保险基金监督举报奖励资金申领表（样式）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申领人  （签字或盖章） |  | 性 别 |  |
| 联系地址 |  | 联系电话 |  |
| 奖励通知  书编号 | 奖励通知书〔xx（填年份）〕 号 | | |
| 奖励金额  （大写） | 万 仟 佰 拾 元 角 分 ￥ | | |
| 本人（单位）银行账户信息 | 开户名：  开户行：  账号： | | |
| 人力资源社会保障厅（局） 人力资源社会保障厅（局）  基金监督机构批准人： 基金监督机构经办人：  年 月 日 | | | |
| 备注： | | | |

**附件**：有效证件复印件