附件1

湖北省社会保险基金监督举报奖励审批表

|  |  |
| --- | --- |
| 社会保险基金监督举报奖励事项 | xx年xx月xx日，接到xx人（单位）电话（信函、电邮、来访）举报，反映xxx（案件编号xx号），该举报事项已于xx年xx月xx日立案，于xx年xx月xx日结案。该案查实涉及违法违规金额共计xx元，根据鄂人社发〔2022〕51号文件的规定，拟给予举报人xx元奖励。 |
| 社会保险基金监督机构意见 | 执法人员签名： 负责人签名：  年 月 日 |
| 人力资源社会保障行政部门负责人意见 | 负责人签名：年 月 日 |
| 备注 | 附件：1.举报事项立案审批表；2.举报事项调查报告；3.行政处罚（理）决定书，或法院刑事判决书、纪检监察机关纪律处分决定书等；4.其他。 |

　　注∶此表一式两份，第一份存入基金案件档案，第二份送财务部门备案。