附件1

XX食品药品违法行为举报受奖意愿确认书

编号：XX（省/市/县）XX（局）奖意确字〔20××〕第××号

 ：

你于 年 月 日举报 ，我局经过立案调查，已依法作出处理。根据《辽宁省食品药品违法行为举报奖励办法实施细则》规定，现征询你的受奖意愿，请在收到本确认书之日起30个工作日内，选择一种指定方式反馈受奖意愿，并填写举报奖励决定告知方式。无正当理由逾期未反馈的，视为放弃奖励的受奖权利。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 反馈方式(选择一种) | 您是否属于食品药品监督管理等部门工作人员或者依照食品药品相关法律法规及规定负有法定监督、发现、报告违法行为义务人员 | 您是否属于假冒伪劣产品的被假冒方及其委托代理人或者利害关系人 | 您是否领取奖励 | 举报奖励决定告知方式(选择一种) |
| [ ] 书面 |  |  |  | [ ] 书面（地址： ） |
| [ ] 网络 |  |  |  | [ ] 网络（邮箱： ） |
| [ ] 电话(仅限电话征询) |  |  |  | [ ] 电话：  |
| [ ] 其他 |  |  |  | [ ] 其他：  |

联系人及联系电话：

邮寄地址：

电子邮箱：

 ×××食品药品监督管理局

 （×××市场监督管理局）

 年 月 日

**注：** 本确认书一式二份，一份存入奖励档案，一份视情况交举报人。

附件2

XX食品药品违法行为举报奖励审定表

编号：XX（省/市/县）XX（局）奖审字〔20××〕第×××号

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **案****件****调****查****处****理****部****门****填****写** | 举报人姓名 |  | 联系电话 |  |
| 性别 |  | 身份证号 |  |
| 联系地址 |  |
| 举报事项 |  |
| 行政处罚决定书文号（刑事判决书文号） |  |
| 行政处罚日期（收到刑事判决日期） | 年 月 日 |
| 货值金额（元） |  | 罚没款金额（元） |  |
| 是否为内部举报 | 是（ ）否（ ） |
| 承办人员签字 | 年 月 日 |
| **举报****奖励****审定****小组****填写** | 奖励对象 |  |
| 奖励等级 |  |
| 奖励比例 |  |
| 拟奖励金额 | ¥ 大写： |
| 举报奖励审定小组成员（签字） | 年 月 日  |
| 分管领导意见 | 年 月 日  |

**注：**财务部门凭本审定表和确认发放登记表发放奖励，发放完毕后存入奖励档案。

附件3

XX食品药品违法行为举报奖励决定告知书

编号：XX（省/市/县）XX（局）奖告字〔20××〕第×××号

 ：

你于 年 月 日举报 ，我局经过立案调查，已依法作出处理。根据《辽宁省食品药品违法行为举报奖励办法实施细则》规定，决定给予人民币（大写） 元的奖励。请自收到本告知书之日起30个工作日内，携带本告知书及相关证明材料到我局办理确认奖励事宜。逾期未确认的，视为放弃奖励。

如果对奖励金额有异议，可以在收到本告知书之日起30个工作日内向我局提出复核请求。

联系人：

联系电话：

联系地址：

 ×××食品药品监督管理局

 （×××市场监督管理局）

 年 月 日

**注：** 本告知书一式二份，一份存入奖励档案，一份交举报人。

附件4

XX食品药品违法行为举报奖励确认发放登记表

编号：XX（省/市/县）XX（局）奖奖发字〔20××〕第×××号

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 举报人或受托人填写 | 举报人姓名 |  | 联系电话 |  |
| 性 别 |  | 身份证号 |  |
| 举报密码 |  | 身份代码 |  |
| 受托人姓名 |  | 联系电话 |  |
| 性 别 |  | 身份证号 |  |
| 举报事项 |  |
| 奖励金额 | （大写）： |
| 银行账户信息 | 开户名称： |
| 开户银行： |
| 银行账号： |
| 举报人（委托人）签名 | 承诺：举报人的举报不属于以下规定的情形：《辽宁省食品药品违法行为举报奖励办法实施细则》第八条（一）食品药品监督管理等部门工作人员或者依照食品药品相关法律法规及规定负有法定监督、发现、报告违法行为义务人员的举报；（二）假冒伪劣产品的被假冒方及其委托代理人或者利害关系人的举报。 举报人（委托人）：　　　　　　　　 年 月 日 |
| 奖励发放部门填写 | 发放人签名(至少2人) | 发放人： 年 月 日 |

**注：** 本文书原件留单位财务存档，复印件存入奖励档案。