附件1

宁德市市场监督管理局药品举报奖励申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 举报人  姓名或代号 |  | 身份证号码或身份识别代码 |  | 联系  电话 |  |
| 举报对象 |  | | 举报时间 |  | |
| 举报内容 |  | | | | |
| 举报贡献情况  （举报人自评） | 有下述情形的，请申请人勾选相应选项  □举报有提供相关证据  □举报人是被举报药品生产经营单位的内部人员 | | | | |
| 举报人声明 | 本人向宁德市市场监督管理局申请上述举报的奖励金，并承诺所提交的信息真实有效，所提交的举报不属于《宁德市药品违法行为举报奖励办法》规定的不予举报奖励情形。相关信息如有不实，愿意接受有关部门的调查处理。               举报人：           年      月      日 | | | | |

\*提交申请表请随附举报人身份证复印件。

\*匿名举报人可不提交身份证复印件，但应在该申请表中填写举报人代号（姓名拼音首字母）及身份识别代码（身份证后6位数）等身份识别信息；另行约定身份识别信息的，按约定方式填写。

-------------------------------------------------------------------------------------

**受理回执**

本单位已于    年   月   日收到你（单位）发来的举报奖励申请，申请获批后将会通过预留电话告知领奖方式，请保持联系方式畅通。

                                受理单位：           （盖章）

                                             年     月     日

附件2

宁德市市场监督管理局药品举报奖励审批表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 举报人  姓名或代号 |  | 身份证号码或身份识别代码 |  | 联系  电话 |  |
| 举报案宗编号 |  | | | | |
| 举报内容 |  | | | | |
| 行政处罚决定书文号 |  | | | | |
| 案件查处情况 |  | | | | |
| 综合执法支队意见 | 根据举报证据及违法事实查证结果，该举报属于《宁德市药品违法行为举报奖励办法》规定的第     级举报奖励等级，具体理由如下：    （必要时附相关证明材料）。按本案罚没款         元的   %标准计算，建议给予举报人奖金        元，另因              等情况，予以增加奖金     元，合计应发奖金      元，大写                           。  稽查部门经办人：       稽查部门负责人：  年  月  日 | | | | |
| 财务部门审核意见 |  | | | | |
| 局领导审批意见 | 年  月  日 | | | | |