附件1

安全生产举报事项登记表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 举  报  人 | 姓名 |  | 举报方式 | □网站专窗 □电子邮件  □电话 □信件 □传真 |
| 单位 |  | 联系电话 |  |
| 被举  报单位 | 名称 |  | | |
| 地址 |  | | |
| 所举  报事  故隐  患或  非法  违法  行为  主要  事实 |  | | | |
| 处室签批意见 | 审核人（签名）：  签批人（签名）： 年 月 日 | | | |
| 备  注 |  | | | |

填表人（签名） 填表时间：

附件2

安全生产举报事项呈批表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 接 报 时 间 | |  | 举报方式 | □实名 □匿名 |
| 被举报单位名称 | |  | | |
| 被举报单位地址 | |  | | |
| 所 举  报 事  故 隐  患 或  非 法  违 法  行 为  主 要  事 实 |  | | | |
| 处室签批意 见 | 审核人（签名）：  签批人（签名）： 年 月 日 | | | |
| 接报部门分管领导签批意 见 | 签批人（签名）： 年 月 日 | | | |

填表人： 　　 填表时间： 年 月 **日**

附件3

安全生产举报事项移送表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 接报时间 | | 年 月 日 | | 举报方式 | | □实名 □匿名 |
| 被举报单位名称 | |  | | | | |
| 被举报单位地址 | |  | | | | |
| 所  举  报  事  故  隐  患  或  非  法  违  法  行  为  主  要  事  实 |  | | | | | |
| 安全监管部门移送办理意见 | 移送：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  局进行核查。  单位（盖章）：  年 月 日 | | 移送部门领导签批意见 | | 领导（签字）：  年 月 日 | |

填表人（签名） 填表时间：

附件4

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 举报奖励审批表 | | | | | | |
| 序号: | | |  |  |  |  |
| 举报时间：　　 年 月 日 举报件编号： | | | | | | |
| 被举报  单位 | 名称 |  | | | | |
| 地址 |  | | | | |
| 所举报事故隐患或非法违法行为主要事实 |  | | | | | |
| 举报事项核实情况 |  | | | | | |
| 举报奖励符合条款 |  | | | | | |
| 奖励金额 | （大写）  （小写） | | | | | |
|  | | | | | | |
| 附件5 | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 举报奖励通知书 | | | | | | |
| 填表日期： | |  |  |  |  |  |
| 举报人 | 姓名 |  | 性别 |  | 身份证  号码 |  |
| 举报件  编号 |  | | | 联系  电话 |  |
| 被举报  单位 | 名称 |  | | | | |
| 地址 |  | | | | |
| 您于 年 月 日向我单位举报关于 　 事项，现已调查核实完毕，有关安全隐患及非法违法行为已按有关规定进行了处理。根据《长春市安全生产事故隐患和非法违法行为举报奖励暂行办法》第 　 条第　 款之规定，对您进行　 　元奖励，请您于　 年　月　日前，携带有效身份证件及复印件到 ，与　　 联系（联系电话： ）领取奖金，如过期不来领取，根据《长春市安全生产事故隐患和非法违法行为举报奖励暂行办法》第十条规定，将视作您放弃领奖权利。 | | | | | | |
|  | | | | | | |
|
|
|
|
| 奖金领取人签名： | | | | | | |
| 年 月 日 | | | | | | |
|
|  | | | | | | |

财务负责人： 　财务审核人： 报销经办人：