**附件3**

**贵州省社会保险基金监督举报奖励通知书：**

**根据《贵州省社会保险基金监督举报奖励办法》的有关规定，经查实，    年    月    日您举报的社会保险基金违法事项符合奖励的范围和条件，决定给予奖励人民币       元，请接到本通知书三十个工作日内，持本通知书及本人身份证，到    市（州）       路    号     人力资源和社会保障部门基金监督机构办理奖金领取手续；如不能直接领取的，请在本通知上签名确认，并将本通知及本人的开户银行名称、银行账号、身份证复印件邮寄或传真至发放地人力资源和社会保障部门基金监督机构，由工作人员将奖金汇入指定的账户。逾期不领取的，视为放弃权利。**

**联系人：**          **联系电话：**         **传真号：**

**邮编：**

     **地址：**

**举报人签字：     （如不能直接领取奖金，请签字确认）**

                     **人力资源和社会保障行政部门（章）**

       **年** **月** **日**