|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件1 | |  |  |  |  |  |  | |
| 云南省社会保险基金监督举报事项记录单 | | | | | | | |
| 受理时间 | 年 月 日  时 分 | | 举报途径 | £来访 £来电 | | | |
| £邮寄 £电邮 £其他 | | | |
| 举报方式 | £实名 £匿名 | | | | | | |
| 举报人基本情况 | 姓名 |  | 性 别 |  | 身份证号码 |  | |
| 联系电话 |  | | | | | |
| 单位名称 （家庭住址） |  | | | | | |
| 被举报人基本情况 | 姓 名 |  | 职 务 |  | 联系电话 |  | |
| 单位名称  （单位地址） |  | | | | | |
| 举报事项 | 摘要： | | | | | | |
|
|
|
|
|
| 证据材料清单 | 1. 2. 3. ..... | | | | | | |
|
|
| 举报人 | 年 月 日 | | | | | | |
| 经办人 | 年 月 日 | | | | | | |
| 社会保险基金监督工作的机构负责人意见 | 年 月 日 | | | | | | |
|