附件2

广西壮族自治区××厅（局）

社会保险基金监督举报奖励通知书

编号：

×××：

根据《广西壮族自治区社会保险基金监督举报奖励办法》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；请自收到本通知书之日起60个工作日内，持本通知书及您本人身份证，到××市××路××号××人力资源和社会保障厅（局）社会保险基金监督处（科、股）或到××市××路××号××税务局稽查局办理奖金领取手续。如不能到现场办理领取奖金手续的，请自收到本通知书之日起60个工作日内，在本通知书上签名（并按捺指模）确认后连同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我厅（局）。

逾期视为放弃领取奖金的权利。

联系人： 联系电话：

传真号：

地 址：

邮 编：

××人力资源和社会保障厅（局）或××税务局

年 月 日