附件3

社会保险基金监督举报事项办理单

单位：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 举报事项： |  | 记录单编号： |  |
| 受理时间： |  | 办理人： |  |
| 办理情况（可另附详细情况） | 一、基本情况二、违法违规事实三、处理依据 |
| 办理意见 | □行政立案 □监督检查 □其他 |
| 基金监督机构意见 | 主要负责人签名：年 月 日 |
| 备注 |  |