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 |  | | |