南沙区打击假冒伪劣商品和打击食品药品犯罪举报奖励金审批表

编 号:〔20 〕 号 申报单位:

申请时间:20 年 月 日 材料收齐日:20 年 月 日

申报单位联系人: 办公电话: 手机:

案件名称及文号

案情简述举报人基本情况申报理由

拟奖励金额(元) 大写:

申报单位

审核意见

(盖章)

年 月 日

区社会管理综合

治理委员会办公

室审核意见(盖章)

年 月 日

填报说明:本表一式三联,经区委政法委审定后,一联退申报单位作为财务依据,一联留区委政法委备案,一联留区财政局作为丈付依据备查。