**附件三：**

**上海市药品、医疗器械、化妆品违法行为举报奖励申请表**

编号：沪（ ）药奖申字[ ]第1×××号

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 性别 |  |
| 身份证号 |  | | |
| 企业或组织注册号  或登记号 |  | | |
| 联系电话 |  | | |
| 联系地址 |  | 邮编 |  |
| 身份代码 |  | 举报密码 |  |
| 委托申请人姓名 |  | 性别 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 联系地址 |  | 邮编 |  |
| **申请人提出奖励申请：**  举报违法活动时间、方式、内容：  **本人承诺：1、未就同一举报内容获得过其他部门的奖励。2、非本市市食品药品监督管理局、区市场监督管理局工作人员（包括在编的公务员、参照公务员管理的人员、文员等）及其直系亲属。3、以上内容如有不实之处，本人愿承担相应法律责任及由此造成的一切后果。**  **申请人（委托申请人）签名：**　　　 　 年　 月　 日 | | | |
| 申请人（委托申请人）身份证复印件粘贴处 | | | |

**注：**1、申请人应当提供身份证原件供核对并提交身份证复印件一份；

2、奖励通知或不予奖励决定将按照申请表上填写的联系地址通知申请人；

3、举报人为隐名举报，且不委托他人申请奖励的，须填写与市食品药品监督管理局、区市场监督管理局专人约定的身份代码和举报密码；

4、举报人委托他人申请奖励的，须填写委托申请人的相关信息；

5、举报人为法人或其他组织的，填写企业或组织注册号或登记号；

6、第1×××号中：1－药品、2－医疗器械、3－化妆品；

7、本通知书一式二联，第一联存入案卷，第二联交申请人。