

吉林省人力资源和社会保障厅文件

吉人社办字〔2016〕83号

关于印发《吉林省社会保险基金监督 行政执法文书（试行）》的通知

各市（州）、长白山管委会、各县（市、区）人力资源和社会保障局：

为规范社会保险基金监督行政执法行为，维护公民、法人和其他组织的合法权益，根据《中华人民共和国社会保险法》、《中华人民共和国行政处罚法》、《中华人民共和国行政强制法》、《吉林省社会保险基金监督行政执法规定》等法律、法规和规定，省厅制定了《吉林省社会保险基金监督行政执法文书（试行）》，现印发给你们，请结合实际遵照执行。

附件：吉林省社会保险基金监督行政执法文书（试行）



2016年11月22日

抄送：省社会保险事业管理局，各市（州）、长白山管委会、各（县、区）社会保险事业管理局；各合作银行

吉林省人力资源和社会保障厅办公室

2016年12月6日印发

《吉林省社会保险基金监督行政执法文书（试行）》

- 目录：1. 《社会保险基金监督行政执法案源登记表》
2. 《社会保险基金监督行政执法立案审批表》
3. 《社会保险基金监督行政执法并案审批表》
4. 《社会保险基金监督行政执法成立专案组审批表》
5. 《聘请协议书》
6. 《社会保险基金监督行政执法通知书》
7. 《送达回证》
8. 《行政相对人承诺函》
9. 《调用资料通知书》
10. 《社会保险基金监督行政执法询问笔录》
11. 《社会保险基金监督行政执法文书证据资料封存审批表》
12. 《社会保险基金监督行政执法封存通知书》
13. 《社会保险基金监督行政执法封条》
14. 《社会保险基金监督行政执法封存清单》
15. 《社会保险基金监督行政执法工作底稿》
16. 《社会保险基金监督行政执法中止调查审批单》
17. 《社会保险基金监督行政执法集体审议记录》
18. 《社会保险基金监督行政执法检查（调查）报告》

19. 《社会保险基金监督行政执法征求意见函》
20. 《社会保险基金监督行政执法建议书》
21. 《社会保险基金监督行政处罚告知书》
22. 《社会保险基金监督行政处罚听证告知书》
23. 《社会保险基金监督行政处罚决定书》
24. 《社会保险基金监督行政处罚强制执行申请书》
25. 《社会保险基金监督行政处分建议书》
26. 《社会保险基金监督行政执法结案审批表》
27. 《案卷封面》
28. 《卷内文件目录》

备注：文书 6、12、19、20、21、22、23、25 制作时使用 A3 纸打印，其他使用 A4 打印纸。

社会保险基金监督行政执法案源登记表

案件来源	举报 ☐ 日常检查 ☐ 专项检查 ☐ 转办 ☐ 其他					
举证人情况	姓名		性别		工作单位及地址	
	联系电话		举报时间			
	证件种类		号码			
行政相对人情况	名称					
	负责人姓名		联系电话		其他联系方式	
内容摘要						
证据材料	(可附件)					
基金监督部门受理意见						
领导批示						
备注						

社会保险基金监督行政执法立案审批表

X人社基立字〔 〕 号

行政相对人 名 称			法定代表人		
地 址		性 质		联 系 电 话	
立案事项及理由 (法律法规依据)					
基金监督机构负 责人意见	年 月 日				
主管领导意见	年 月 日				
备 注					

社会保险基金监督行政执法并案审批表

X人社基立字〔 〕 号

原案名称	
现案名称	
并案的理由 和目的	
基金监督机构负 责人意见	年 月 日
主管领导意见	年 月 日
备注	

社会保险基金监督行政执法成立专案组审批表

案件名称	
成立专案组的理由和目的	
基金监督机构负责人意见	年 月 日
主管领导意见	年 月 日
备注	

聘请协议书

甲方(聘请方):

乙方(被聘请方所在单位):

兹由甲方聘请乙方选派的_____同志作为协助执法人员,参加甲方组织的对_____ (行政相对人)的执法,经双方协商,达成以下协议:

一、乙方执法人员按照甲方的工作要求参加执法工作,工作中服从甲方执法工作组组长的统一指挥和安排,按时保质保量地完成分配的执法任务。

二、甲方的权利和义务:

- (一)对乙方执法人员的执法工作质量进行监督;
- (二)对乙方执法人员提供有关业务指导和有关文件资料等;
- (三)按执法协议书的规定及时向乙方足额支付执法费用。

三、乙方及执法人员的权利和义务:

(一)严格执行《吉林省社会保险基金监督行政执法规定》及有关执法的规定;

(二)所做的工作底稿及执法过程中形成的其他资料应如实反映有关情况,做到事实准确、结论明确;

(三)在实施执法过程中应遵守社会保险行政部门的有关工作规定和行为准则,严禁借执法之机谋取不正当利益或为乙方拉揽客户业务。

四、执法付费标准及方式

(一) 付费标准：经协商甲方向乙方支付执法费用_____元。

(二) 付款方式：甲方在执法人员按要求完成执法工作后3个月内一次性付清执法费用。

五、甲方对乙方执法人员出具的工作底稿质量进行监督检查，如发现乙方执法人员有意隐瞒行政相对人的违纪事实，或根据乙方执法人员提供的事实作出错误的处理决定的，以及乙方执法人员不遵守《吉林省社会保险基金监督行政执法规定》和廉政规定等问题，由甲方依照有关规定作出处理。

六、本协议书经双方签署后生效，协议书规定事项完成后失效。

七、本协议书一式两份，甲乙双方各执一份。

甲方盖章

乙方盖章

法定代表人或代理人

法定代表人或代理人

联系人：

联系人：

地 址：

地 址：

签订日期：

签订日期：

社会保险基金监督行政执法通知书

X人社基检通字〔 〕 号

_____：
根据国家和省社会保险基金监督有关规定，现对你单位
_____ 年 月 日前准备好附表中所列的相关资料，本
_____ 进行实地检查，请你单位于
_____ 年 月 日到你单位实施检
查。望你单位积极配合本机关工作。

附：需提供的资料清单

执法工作组组长：

执法工作组成员：

年 月 日

签发：	审核：
	经办：

社会保险基金监督行政执法通知书

X人社基检通字〔 〕 号

_____：
根据国家和省社会保险基金监督有关规定，现对
你单位年度_____ 年 月 日前准备好
查，请你单位于_____ 年 月 日前准备好
附表中所列的相关资料，本机关执法人员将于
_____ 年 月 日到你单位实施检查。望你
单位积极配合本机关工作。

附：需提供的资料清单

执法工作组组长：

执法工作组成员：

联系人： 联系电话：

社会保险行政部门(章)
年 月 日

第

号

送 达 回 证

送达文书	(写明送达文书的名称和文号)
送达人及送达时间	(送达机关或机构名称, 加盖送达机关或机构的印章)x年 x月x日
受送达人	(写明受送达人的姓名或者名称)
收件人及收件时间	(收件人签名或盖章) x年x月x日
备 注	

注:1. 邮寄送达的,受送达人签字或盖章后,寄交_____(写明送达机关或机构名称),地址:_____邮编:_____

2. 代收人代收的,由代收人在收件人栏内签名或者盖章,并注明与收件人的关系。

调用资料通知书

_____:

根据社会保险基金监督行政执法工作的需要，调用你单位如下资料：

一、会计报表(份)、会计师事务所出具的审计报告(份)

二、会计帐簿

(一)总 分 类 帐 本；

(二)银行存款日记帐 本；

(三)现 金 日 记 类 本；

(四)明 细 分 类 帐 本。

其中：

(五)起止日期： 年 月 日至 年 月 日。

三、会计凭证 月，共 册。

(一)收款凭证 册；

(二)付款凭证 册；

(三)转账凭证 册；

(四)记账凭证 册；

(五)起止日期： 年 月 日至 年 月 日。

四、其他资料

(一)银行对账单 张；

起至日期： 年 月 日至 年 月 日。

(二)有关文件 份。

行政相对人(财务)负责人签字：

调账经办人签字：

行政相对人盖章：

年 月 日

执法工作组资料接收人签字：

年 月 日

行政相对人承诺函

(执法工作组)_____:

我们已按要求,提供了你们需要检查的财务会计凭证及相关资料。
并郑重承诺如下:

一、我们所提供的会计资料是真实的、完整的。

二、我们填列的银行开户统计表是我单位(包括非独立法人的下属单位)在检查年度在各家银行和非银行金融机构开设的全部账户,包括以单位和个人名义开设的储蓄账户、信用卡、账外账户以及曾经开设而中途撤销或停用的账户,内容完整、真实、无错漏。

三、我们保证配合执法工作组的工作,并如实提供执法工作需要的其他有关资料。

四、若所提供的资料不完整,不真实,我单位愿承担由此引起的一切法律责任。

承诺单位盖章:

单位负责人签字:

年 月 日

财务负责人签字:

年 月 日

社会保险基金监督行政执法询问笔录

共 页 第 页

被询问人:姓名_____性别_____年龄_____职务_____

工作单位:_____身份证号:_____联系方式_____

单位或家庭住址:_____

询问时间:_____年_____月_____日_____时_____分至_____时_____分

询问地点:_____

询问人:_____执法证件号:_____

记录人:_____执法证件号:_____

笔录内容:

我们是:_____社会保险基金监督行政执法人员,这是我们的执法

证件。看清楚了吗?

看清楚了。

询:你是否需要我们回避? 如果需要,请说明理由。

答:

询:今天我们向你询问了解有关情况,请你如实回答。如作伪证,应

负法律责任。你听清楚了吗?

答:听清楚了

询:请你介绍自己的姓名和职务

答:

被询问人签字:

注:1. 被询问人认为自己陈述与记录确有遗漏或差错,可以加以补正,但应当在更正处加按手印。

2. 被询问人应当在每页笔录末尾顶格签署意见,如“以上记录属实”并签名和按手印。

3. 如本页面填写不下,可以另附页,但每面均应签字。

社会保险基金监督行政执法证据资料封存审批表

案由		立案时间	
行政相对人名称		法定代表人	
地址		联系电话	
封存证据资料的理由			
基金监督机构 负责人意见	年 月 日		
主管领导意见	年 月 日		
备注			

社会保险基金监督行政执法封存通知书

X人社基检通字〔 〕 号

：

根据《中华人民共和国社会保险法》和《中华人民共和国行政强制法》开展行政执法期间，对执法事项有关的资料予以封存（封存资料见清单）。封存期间，你（单位）应妥善保管被封存的资料，未经本机关批准不得使用、销毁或者转移。

封存地点：
封存时间：

附件：封存资料清单

年 月 日

签发：	审核：
	经办：

社会保险基金监督行政执法封存通知书

X人社基检通字〔 〕 号

：

根据《中华人民共和国社会保险法》和《中华人民共和国行政强制法》开展行政执法期间，对执法事项有关的资料予以封存（封存资料见清单）。封存期间，你（单位）应妥善保管被封存的资料，未经本机关批准不得使用、销毁或者转移。

封存地点：
封存时间：

附件：封存资料清单

联系人：
联系电话：

社会保险行政部门（章）
年 月 日

封 条

社会保险基金监督行政执法
二零
年
月
日
封

注：以上文字均为竖排书写。封条必须使用白纸，字体：黑色宋体加粗。封条上应注明查封日期和期限，并加盖公章。

封条参考尺寸：长38CM、宽11CM

社会保险基金监督行政执法封存清单

名称	封存地点	数量	备注
经办人签字： 年 月 日		行政相对人签字： 行政相对人盖章： 年 月 日	

社会保险基金监督行政执法工作底稿

共_____页 第_____页

行政相对人：	
执法项目名称：	
情况摘要：	
附件：	共 张
行政相对人签署意见：	
行政相对人签名(盖章)： 年 月 日	

编制人签名：年 月 日

复核人签名：年 月 日

备注:1. 行政相对人签署意见时,应当对认定执法工作底稿摘录的事项是否属实进行认定,如属实,签“情况属实”;如有不同意见,应说明理由,并附相关证明材料。2. 行政相对人签名是指行政相对人是单位的,由经办人员或主管人员签名;行政相对人是个人的由行政相对人个人签名。

社会保险基金监督行政执法中止调查审批单

X人社基立字〔 〕 号

案由		立案时间	
案件调查的进展 情况			
案件中止调查的 理由及依据			
基金监督机构负 责人意见	年 月 日		
主管领导意见	年 月 日		
备注			

社会保险基金监督行政执法检查(调查)报告

执法时间：_____

执法地点：_____

执法方式：_____

执法人员：_____

行政相对人的基本情况：_____

执法过程及发现的问题：_____

对存在问题的分析评估：_____

整改意见、建议：_____

工作组(案件调查组、专案组)组长：_____

成员：

年 月 日

主管领导意见：

社会保险行政部门(章)

年 月 日

社会保险基金监督行政执法征求意见函

X人社基检函字〔 〕 号

：

本机关于 年 月 日至 年 月 日对你单位 管理情况实施了检查。

经检查，发现你单位存在如下行为：

第

以上行为违反了 第 条规定。
请你单位对以上结果进行确认，如有异议，请自收到本意见函之日起5个工作日内向本机关提交书面意见，并附上相关证明材料，如未在规定时间内提交书面意见及附上相关证明材料的，视为无异议。

社会保险行政部门（章）

年 月 日

注：本通知书一式两份，行政相对人、行政执法机关各一份。

社会保险基金监督行政执法征求意见函

X人社基检函字〔 〕 号

：

本机关于 年 月 日至 年 月 日对你单位 管理情况实施了检查。

经检查，发现你单位存在如下行为：

第

以上行为违反了 第 条规定。
请你单位对以上结果进行确认，如有异议，请自收到本意见函之日起5个工作日内向本机关提交书面意见，并附上相关证明材料，如未在规定时间内提交书面意见及附上相关证明材料的，视为无异议。

社会保险行政部门（章）

年 月 日

社会保险基金监督行政执法建议书

X人社基检建字〔 〕 号

_____：
经对你单位(检查资料)_____的检查，
发现你单位在_____方面的下列行为：

违反了_____第_____条的规定，危及社会保险基金的安全完整。

现就上述行为提出如下建议：_____

年 月 日

签发：	审核：
	经办：

社会保险基金监督行政执法建议书

X人社基检建字〔 〕 号

_____：
经对你单位(检查资料)_____的检查，
发现你单位在_____方面的下列行为：

违反了_____第_____条的规定，危及社会保险基金的安全完整。

现就上述行为提出如下建议：_____

社会保险行政部门(章)
年 月 日

社会保险基金监督行政处罚告知书

X人社基罚告字〔 〕 号

： 你单位的下列行为：

违反了 的规定。
依照 之规定，对你单位拟定处罚如下：

根据《中华人民共和国行政处罚法》第三十二条之规定，你单位对该行政处罚享有陈述权、申辩权，如要求申辩需在接到本行政处罚告知书三个工作日内提出，逾期不申辩，视为自动放弃陈述、申辩权，我单位将依法下达《行政处罚决定书》

年 月 日

签发：	审核：
	经办：

社会保险基金监督行政处罚告知书

X人社基罚告字〔 〕 号

： 你单位的下列行为：

违反了 的规定。
依照 之规定，对你单位拟定处罚如下：

根据《中华人民共和国行政处罚法》第三十二条之规定，你单位对该行政处罚享有陈述权、申辩权，如要求申辩需在接到本行政处罚告知书三个工作日内提出，逾期不申辩，视为自动放弃陈述、申辩权，我单位将依法下达《行政处罚决定书》

联系人： 联系电话：

社会保险行政部门(章)
年 月 日

社会保险基金监督行政处罚听证告知书

X 人社基罚听告〔字〔〕号

你单位的下列行为

违反了_____的规定。
依照_____之规定,对你单位拟定处罚如下:

根据《中华人民共和国行政处罚法》第四十二条之规定,你单位有要求听证的权利,如果要求举行听证,请在《送达回证》上签名要求,或者在接到本告知书三个工作日内将书面要求交至本机关,逾期视为放弃听证的权力。

联系人:

社会保险行政部门(章)

签发:	审核:
	经办:

社会保险基金监督行政处罚决定书

X人社基罚决字[] 号

:

经对你单位基金管理有关的财务报表、账册、凭证及职工工资发放表等资料进行检查,发现你单位存在下列行为:

违反了 的规定。
依照 之规定,本机关作出如下处罚决定:

逾期不缴纳罚款的,依据《行政处罚法》第五十一条第一款规定,每日按罚款数额的3%加处罚款。

你单位如对本处罚决定不服,可以自收到本处罚决定书之日起60日内,向上一级社会保险行政部门 或 申请行政复议,也可以在六个月内向 法院提起行政诉讼。在法定期限内不申请行政复议或者提起行政诉讼,又不履行本处罚决定的,本机关将依法申请人民法院强制执行。

年 月 日

签发:	审核:
	经办:

社会保险基金监督行政处罚决定书

X人社基罚决字[] 号

:

经对你单位基金管理有关的财务报表、账册、凭证及职工工资发放表等资料进行检查,发现你单位存在下列行为:

违反了 的规定。
依照 之规定,本机关作出如下处罚决定:

逾期不缴纳罚款的,依据《行政处罚法》第五十一条第一款规定,每日按罚款数额的3%加处罚款。

你单位如对本处罚决定不服,可以自收到本处罚决定书之日起60日内,向上一级社会保险行政部门 或 申请行政复议,也可以在六个月内向 法院提起行政诉讼。在法定期限内不申请行政复议或者提起行政诉讼,又不履行本处罚决定的,本机关将依法申请人民法院强制执行。

开户银行账号: 联系方式:
联系人: 年 月 日

社会保险行政部门(章)

年 月 日

社会保险基金监管行政处罚强制执行申请书

编号：

申请人：（行政机关）法定代表人：_____职务：_____

地址：_____

被申请人：（当事人）法定代表人（或负责人）：_____

职务：_____地址：_____

请求事项：

一、（立即）强制执行申请人 《行政决定书》（文号）（义务及标的） 事项；

二、（立即）强制执行申请人_____事项。

事实与理由：

被申请人（案由）一案，申请人于____年____月____日向被申请人送达（行政决定书名称、文号），被申请人未在法定的期限内申请行政复议或提起行政诉讼，又不履行（行政决定书名称）规定的_____义务。申请人于____年____月____日向被申请人送达（催告书名称、文号），责令其在____年____月____日前主动履行规定义务，被申请人逾期仍未履行。

（如需立即强制执行，请说明该案情况紧急的事实）

鉴于上述情况，根据《中华人民共和国行政强制法》第五十三条、第五十四条的规定，特申请贵院依法强制执行。

此致

(有管辖权的) 人民法院

附件：

- 1. 行政决定书；
- 2. 证明当事人意见的材料；
- 3. 催告书；
- 4. 申请强制执行标的情况；
- 5. 法律、行政法规规定的其他材料。

(此处需行政机关负责人签名并加盖行政机关印章)

年 月 日

人民法院签字：

签收时间：

申请人签名：

送达时间：

注：本文书一式二份，一份存根，一份交人民法院。

社会保险基金监督行政执法处分建议书

X人社基处建字〔 〕 号

(行政相对人主管部门)：

经对XXXXX单位的检查,发现

XXXXX单位在_____方面存在以下问题：

第

号

违反了《 》第 条的规定。

现根据《 》第 条的规定,建议对直

接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予处分。

签发：	审核：
	经办：

年 月 日

社会保险基金监督行政执法处分建议书

X人社基处建字〔 〕 号

(行政相对人主管部门)：

经对XXXXX单位的检查,发现

XXXXX单位在_____方面存在以下问题：

违反了《 》第 条的规定。

现根据《 》第 条的规定,建议对直

接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予处分。

社会保险行政部门(章)

年 月 日

社会保险基金监督行政执法结案审批表

X人社基结审字〔 〕号

案由		立案(项)时间	
		立案(项)编号	
处理结果 及建议			
调查组意见	组长： 年 月 日		
基金监督机构负责人意见	年 月 日		
主管领导意见	年 月 日		
备 注	年 月 日		

案 卷 封 面

社会保险基金监督行政执法案卷

案件名称：_____

行政处罚决定书文号：_____

办案单位：_____

立卷人：_____ 归档时间：_____

自 年 月至 年 月	保管期限	
本卷共 件 页	归档号	

卷内文件目录

序号	名称	责任人	日期	页号	备注