

关于印发《威海市用人单位职业卫生违法行为 举报奖励办法（试行）》的通知

威卫办〔2020〕37号

各区市卫生健康局，各国家级开发区社会事务管理局、南海新区公共服务局，市卫生健康综合执法支队：

为鼓励社会公众积极举报用人单位职业卫生违法行为，加大对职业卫生违法行为的打击力度，切实保障劳动者的健康权益，市卫生健康委制定了《威海市用人单位职业卫生违法行为举报奖励办法（试行）》，现印发给你们，请按照相关要求贯彻执行。

威海市卫生健康委员会

2020年7月10日

（信息公开形式：主动公开）

威海市用人单位职业卫生违法行为 举报奖励办法（试行）

第一条 为进一步强化社会监督，鼓励社会公众积极举报用人单位职业卫生违法行为，及时发现并严厉打击违法违规行为，预防、控制和消除职业病危害，保护劳动者健康及其相关权益，根据《中华人民共和国职业病防治法》、《工作场所职业卫生监督管理规定》、《职业病危害项目申报办法》、《用人单位职业健康监护监督管理办法》等法律法规，结合我市实际，制定本办法。

第二条 本办法适用于本市卫生健康行政部门对于举报属于监管职责范围内的用人单位职业卫生违法行为或线索，经查证属实并立案查处后，根据举报人的申请，对举报人予以物质奖励的行为。

第三条 本办法所指的用人单位职业卫生违法行为举报，是指自然人、法人或其他组织通过电话、信函、传真、电子邮件、走访等形式，向本市各级卫生健康行政部门实名举报、属于卫生健康行政部门监管职责范围内的用人单位职业卫生违法行为或线索。

前款实名举报是指举报人以提供真实姓名或名称以及真实有效联系方式的形式举报用人单位职业卫生违法行为或线索。

第四条 用人单位职业卫生违法行为举报奖励按照“谁受理谁负责、实名举报、一案一奖”的原则进行。各级卫生健康行政部门及其卫生健康监督机构按照“谁受理谁负责”的原则，负责

用人单位职业卫生违法行为举报线索的受理、查处工作，并对符合条件的举报人予以奖励。

第五条 下列用人单位职业卫生违法行为或线索之一的举报，经核实并查处的，属于奖励范围：

（一）建设项目竣工投入生产和使用前，职业病防护设施未按照规定验收合格的；

（二）订立或者变更劳动合同时，未告知劳动者并在劳动合同中写明职业病危害真实情况的；

（三）未按照规定组织职业健康检查、建立职业健康监护档案或者未将检查结果书面告知劳动者的；

（四）未提供职业病防护设施和个人使用的职业病防护用品，或者提供的职业病防护设施和个人使用的职业病防护用品不符合国家职业卫生标准和卫生要求的；

（五）未按照规定对工作场所职业病危害因素进行检测、评价的；

（六）未按照规定安排职业病病人、疑似职业病病人进行诊治的；

（七）安排未经职业健康检查的劳动者、有职业禁忌的劳动者、未成年工或者孕期、哺乳期女职工从事接触职业病危害的作业或者禁忌作业的；

(八) 国内首次使用或者首次进口与职业病危害有关的化学材料，未按照规定报送毒性鉴定资料以及经有关部门登记注册或者批准进口的文件的。

(九) 使用国家明令禁止使用的可能产生职业病危害的设备或者材料的；

第六条 用人单位职业卫生违法行为举报奖励应当同时符合下列条件：

(一) 举报人实名举报；

(二) 所举报的用人单位职业卫生违法行为发生在本市行政区域内；

(三) 有明确、具体的被举报对象和主要违法事实或者违法线索；

(四) 举报的用人单位职业卫生违法行为或线索事先未被各级卫生健康行政部门掌握的；

(五) 举报情况经各级卫生健康行政部门立案调查，查证属实并作出行政处罚决定或依法移送司法机关作出刑事判决。

第七条 下列人员和情形不属于本办法奖励范围：

(一) 本市各级卫生健康行政部门和卫生健康监督机构工作人员及其直系亲属或者其授意人；

(二) 举报人不配合举报案件进一步调查的；

(三) 不涉及用人单位职业卫生违法行为的举报；

(四) 匿名举报;

(五) 法律法规和相关文件规定的其他不适用的情形。

第八条 根据举报人提供的线索与事实相符合的程度,对举报人给予一次性奖励,奖励标准如下:

能提供被举报人及其违法事实,举报内容与查实的用人单位职业卫生违法事实相符的,经查实给予奖励 1000 元。

第九条 奖励原则如下:

(一) 用人单位同一职业卫生违法行为被不同举报人举报且内容基本相同的,只对第一举报人进行奖励,举报顺序以相关卫生健康行政部门受理举报时间为准;

(二) 两个或两个以上举报人共同举报用人单位同一职业卫生违法行为的,按同一举报人进行奖励,奖金分配比例由举报人自行协商;

(三) 一个举报涉及用人单位多个职业卫生违法行为,卫生健康行政部门予以分案查处的,可分别计算奖励金额,奖金可合并发放;

(四) 最终认定的违法事实与举报事项不一致的,不予奖励;

(五) 除举报事项外,卫生健康行政部门还认定了其他违法事实的,其他违法事实不作为确定奖励金额的依据;

（六）举报人分别向市、区（市）卫生健康行政部门举报用人单位同一职业卫生违法行为的，如该辖区也开展举报奖励的，市、区（市）不重复奖励。

第十条 各级卫生健康行政部门应当根据举报人反映的事项形成受理记录；对不属于卫生健康监督职责范围内的举报，应当按照法律法规及相关规定，及时移送有关部门，并告知举报人。

各级卫生健康行政部门应当向社会公告受理举报窗口的联系地址（邮编）、电话、电子邮箱、微信公众号举报投诉专栏等。

第十一条 举报奖励按以下程序办理：

（一）告知：各级卫生健康行政部门应当在行政处罚决定书送达之日或刑事判决生效之日起的 30 日内（指自然日，下同）书面或电话告知符合本办法奖励条件的举报人有申请奖励的权利。采取书面形式告知的，应当制作《用人单位职业卫生违法行为举报奖励申请告知书》（见附件 1）；采取电话形式告知的，应当做好书面电话记录。

（二）申请：举报人申请奖励的，应当向告知其申请奖励权利的卫生健康行政部门提交《用人单位职业卫生违法行为举报奖励申请表》（见附件 2）和有效身份证件。举报人委托他人代为申领奖金的，应当提供授权委托书（见附件 3）、举报人和受委托人的身份证或者其他有效证件。

未提供上述证明材料，或提供的信息与举报时提供信息不符的，不予奖励。

举报人应当自卫生健康行政部门告知申请奖励权利之日起 30 日内申请奖励。无正当理由逾期不申请奖励的，视为放弃。

（三）审核：各级卫生健康行政部门应当在收到举报奖励申请之日起 30 日内审核，按程序作出是否实行奖励的决定，提出奖励意见，填写《用人单位职业卫生违法行为举报奖励审核表》（见附件 4），并附《用人单位职业卫生违法行为举报奖励申请告知书》及送达证明、《用人单位职业卫生违法行为举报奖励申请表》、举报受理记录复印件、行政处罚决定书或刑事判决书复印件等材料。

各级卫生健康行政部门应当在举报奖励通过审核后，制作《用人单位职业卫生违法行为举报奖励通知书》（见附件 5），按照举报人提供的联系方式通知举报人。经审核决定不予奖励的，应当告知举报人不予奖励的相关事实和依据。

（四）发放：举报人应当自接到奖励通知之日起 30 日内凭《用人单位职业卫生违法行为举报奖励通知书》和有效身份证件至相关卫生健康行政部门或卫生健康监督机构签收领取奖金，奖金通过银行转账支付。发放后及时填写《用人单位职业卫生违法行为举报奖励发放签收单》（见附件 6），无正当理由逾期不领取奖励的，视为放弃，卫生健康行政部门应当记录在案。

第十二条 各级卫生健康行政部门应当指定专人负责奖金发放，并做好登记工作，建立奖励档案。

第十三条 各级卫生健康行政部门和卫生健康监督机构及其工作人员应当对举报人身份的相关情况、奖励情况等严格保密，严

禁将举报人姓名、身份、电话、居住地及举报情况公开，或者泄露给被举报单位和其他无关人员。

任何单位和个人不得对举报人打击报复。对泄露举报人信息、打击报复举报人的行为，举报人可向同级纪检监察部门投诉举报；构成犯罪的，由司法机关依法追究刑事责任。

第十四条 举报人应当对所举报内容的真实性负责。举报人借举报之名，故意捏造事实诬告他人或者弄虚作假骗取奖励的，应当依法承担相应的法律责任。

第十五条 各级卫生健康行政部门和卫生健康监督机构及其工作人员存在下列情形之一的，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予行政处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任：

- （一）伪造举报材料，冒领举报奖励资金的；
- （二）有泄密行为的；
- （三）向被举报人泄露相关信息，帮助其逃避查处的；
- （四）违反财经纪律使用举报奖励资金的；
- （五）存在其他违法违规行为。

第十六条 本办法规定的奖励金额均为含税金额，举报人领取奖金后，应按照规定自行纳税。

第十七条 各级卫生健康行政部门负责用人单位职业卫生违法行为举报奖励的组织管理，各级卫生健康监督机构负责用人单位职业卫生违法行为举报奖励具体实施工作。

本办法自公布之日起施行。

- 附件：
1. 用人单位职业卫生违法行为举报奖励申请告知书
 2. 用人单位职业卫生违法行为举报奖励申请表
 3. 授权委托书
 4. 用人单位职业卫生违法行为举报奖励审核表
 5. 用人单位职业卫生违法行为举报奖励通知书
 6. 用人单位职业卫生违法行为举报奖励发放签收单

附件 1

用人单位职业卫生违法行为举报奖励申请告知书

编号：威卫健奖告字〔 〕第×××号

:

你（你单位）于 年 月 日举报 ，对查处 案有帮助。

请自接到本告知书之日起 30 日内提出举报奖励申请。我单位将根据你（你单位）的申请，进行奖励审核。

逾期不提出申请的，视为放弃。

特此告知。

威海市卫生健康委员会

年 月 日

签收：

年 月 日

注：本告知书一式二份，一份存入奖励档案，一份交被告知人。

附件 2

用人单位职业卫生违法行为举报奖励申请表

申请人姓名（单位名称）		性别	
身份证件号码（企业或组织登记号）			
联系电话			
联系地址		邮编	
银行卡号		开户行	
委托申请人姓名		性别	
身份证件号码		联系电话	
联系地址		邮编	
银行卡号		开户行	
<p>申请人提出奖励申请： 举报违法活动时间、方式、内容：</p> <p>本人承诺：1、非本市卫生健康行政部门或卫生健康监督机构工作人员及其直系亲属或授意人。 2、以上内容如有不实之处，本人愿负相应法律责任，并承担由此造成的一切后果。</p> <p style="text-align: center;">申请人（委托申请人）签名： 年 月 日</p>			
<p>申请人（委托申请人）身份证正反面复印件粘贴处</p>			

- 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电话通知申请人；
 3. 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；
 4. 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；
 5. 本申请书一式二份，一份存入奖励档案，一份交申请人。

附件 3

授权委托书

举报人身份证件号码：

举报违法活动时间、方式和内容：

现委托（受委托人姓名及身份证件号码），作为我的委托代理人，
代为 申请 / 领取举报奖励。

本人承诺对受委托人的 申请 / 领取 行为和结果承担法律
责任。

委托人：

年 月 日

附：举报人、受委托人身份证复印件

（申请人和委托申请人身份证正反面复印件粘贴处）

附件 4

用人单位职业卫生违法行为举报奖励审核表

申请人姓名（单位名称）		性别	
身份证件号码（企业或组织登记号）			
联系电话			
联系地址		邮编	
委托申请人姓名		性别	
身份证件号码		联系电话	
联系地址		邮编	
行政处罚决定书（或刑事判决书）文号： 其中罚款（金）金额（元）：没收款金额（元）： 其他证明材料： 经办人签名： 年 月 日			
申请事项		支付方式	<input type="checkbox"/> 银行转账 <input type="checkbox"/> 现金
卫生健康监督机构承办科室意见	<input type="checkbox"/> 拟奖励经研究，申请人符合《威海市用人单位职业卫生违法行为举报奖励办法（试行）》第条第（）项的奖励标准，拟奖励金额（元）： <input type="checkbox"/> 拟不予奖励经研究，申请人不符合《威海市用人单位职业卫生违法行为举报奖励办法（试行）》的奖励条件，具体理由为：（可附页）		
卫生健康监督机构审核意见	年 月 日（盖章）		
卫生健康行政部门审核意见	年 月 日（盖章）		

附件 5

用人单位职业卫生违法行为举报奖励通知书

编号：威卫奖通字〔 〕第×××号

:

根据《威海市用人单位职业卫生违法行为举报奖励办法（试行）》的规定，经审核，认定你（你单位） 年 月 日举报 ，对查处案件有功，现决定奖励你（你单位）人民币元。请自接到本通知书之日起 30 日内，持有效身份证件到威海市卫生健康委员会领取奖励，领取地址：威海市威高民俗邨 4 号楼 302 室，逾期不领取奖励的，视为放弃。

特此通知。

威海市卫生健康委员会

年 月 日

本通知书已于年月日时分收到。

申请人签名：

注：本通知书一式二份，一份存入奖励档案，一份交被通知人。

附件 6:

用人单位职业卫生违法行为举报奖励发放签收单

今收到用人单位职业卫生违法行为举报奖励人民币 元，（大
写： ）。签收方式为银行转账（银行卡号： ，发卡
行： ）。

签收人:

年 月 日