■ 보건복지부 부패신고 처리 및 신고자 보호 등에 관한 규정 [별지 제7호서식]

포상금 지급대상자 추천서

추천일자		접수번호		처리기간	90일
① 추천기관	추천기관명				
	소관부서	(전화번호)			
② 포상금 지급대상자	성 명		주민등록번호		
	주 소				
	연 락 처				
	소 속				
	직업(직위)				
	[] 포상금 지급대상자로 추천함을 사전에 알리고 동의를 구함.				
③ 추천사유					
④ 부패신고 조사결과	신고기관		신고일자	20 년 월 일	
	신고내용				
	조사수사기관		결과통지일자	20 년 월 일	
	통지내용				
⑤ 다른 법령 등에 의한 보상금 및 포상금 청구 또는 수령사항	청구여부	[] 있음 (기관명 :) [] 없음			
	수령여부	[] 있음 (금액 :) [] 없음			

「부패방지 및 국민권익위원회의 설치와 운영에 관한 법률」 제68조제1항에 따른 포상금의 지급대상자를 위와 같이 추천합니다.

첨부서류 :

20 년 월 일

⑥ 추천인 : 직위 성명 (인)

국민권익위원회위원장 귀하