附件

吉林省食品药品行政处罚文书范本

目 录

1．案件来源登记表

2．立案审批表

3.( )审批表

4．案件移送审批表

5．涉嫌犯罪案件移送书

6．案件移送书

7．查封（扣押）物品移交通知书

8. 授权委托书

9．现场检查笔录

10．调查笔录

11. ( )物品清单

12．先行登记保存物品通知书

13．先行登记保存物品处理决定书

14．查封（扣押）决定书

15．查封（扣押）延期通知书

16．先行处理物品通知书

17．解除查封（扣押）决定书

18．检验（检测、检疫、鉴定）告知书

19．检验（检测、检疫、鉴定）委托书

20．责令召回通知书

21. 责令改正通知书

22. 案件调查终结报告

23. 案件合议记录

24. 重大案件集体讨论记录

25．行政处罚事先告知书

26．陈述申辩笔录

27．陈述申辩复核意见书

28．听证告知书

29．听证通知书

30．听证笔录

31．听证意见书

32．行政处罚决定审批表

33．行政处罚决定书

34．当场行政处罚决定书

35. 撤案审批表

36．没收物品凭证

37．没收物品处理清单

38．送达回执

39. 延（分）期缴纳罚款通知书

40．履行行政处罚决定催告书

41．行政处罚强制执行申请书

42. 票据粘贴表

43. 行政处罚结案报告

44. ( )副页

45. 封条

表1

×××食品药品监督管理局

案件来源登记表

 ××食药监××案源〔年份〕××号

案件来源：□监督检查 □投诉/举报 □上级交办 □下级报请

□监督抽验 □移送 □其他

当事人：×××

地址: ×××××× 邮编：×××

法定代表人（负责人）/自然人: ××× 联系电话: ×××

法定代表人（负责人）/自然人身份证号码： ×××

登记时间：×年×月×日×时×分

基本情况介绍：（负责人，案发时间、地点，重要证据，危害后果及其影响等）

附件：现场检查笔录、投诉举报材料、检测（检验）报告、相关部门移送材料等

 记录人：×××

 ×年×月×日

处理意见：

 负责人：×××

 ×年×月×日

表2

×××食品药品监督管理局

立案审批表

案 由：×××

当事人：××× 法定代表人（负责人）：×××

地址（住址）：××× 联系方式：×××

案件来源：×××

案情摘要：（简要介绍案情，指明当事人涉嫌违反法律法规具体条款）

 经初步审查，当事人的行为涉嫌违反了×××（法律法规名称及其条、款、项） 的规定，申请予以立案。

 经办人：×××

 ×年×月×日

建议本案由 ××× 、××× 承办。

 承办部门负责人：×××（签字）

×年 ×月×日

审批意见：

主管领导：×××

 ×年×月×日

表3

×××食品药品监督管理局

（ ）审批表

案件名称：×××（当事人姓名或名称+(涉嫌)构成的违法行为的概述+案）

审批事项：×××

报请审批的理由及依据：

附件：

案件承办人：××× 、×××

 ×年×月×日

承办部门意见：

 部门负责人：×××

 ×年×月×日

审批意见：

 主管领导：×××

 ×年×月×日

表4

×××食品药品监督管理局

案件移送审批表

案 由：×××

案件来源：×××

当事人：××× 法定代表人（负责人）：×××

地址（住址）：××× 联系方式：×××

受移送机关：×××

主要案情及移送理由：

附件：

案件承办人：××× 、×××

 ×年×月×日

承办部门意见：

 部门负责人：×××

 ×年×月×日

审批意见：

 主管领导：×××

 ×年×月×日

表5

×××食品药品监督管理局

涉嫌犯罪案件移送书

 ××食药监××罪移〔年份〕××号

×××公安局：

 ×××（当事人）涉嫌×××（违法行为）一案，经初步调查，当事人涉嫌构成犯罪，根据《中华人民共和国行政处罚法》第二十二条、《行政执法机关移送涉嫌犯罪案件的规定》第三条的规定，现移送你单位依法查处。

根据《行政执法机关移送涉嫌犯罪案件的规定》第十二条的规定，我局将在接到你单位立案通知书之日起3日内将涉案物品及与案件有关的其他材料移交你单位。

根据《行政执法机关移送涉嫌犯罪案件的规定》第八条的规定，你单位如认为当事人没有犯罪事实，或者犯罪事实显著轻微，不需要追究刑事责任，依法不予立案的，请说明理由，并书面通知我局，退回有关案卷材料。

附件：

×××食品药品监督管理局（公章）

×年×月×日

注：本文书一式三份，分别存档、交被移送公安机关和抄送人民检察院。

表6

×××食品药品监督管理局

案件移送书

 ××食药监××案移〔年份〕××号

×××：

 ×××（当事人姓名或名称+涉嫌构成的违法行为的概述）一案，经调查，×××（案件发生的时间、主要违法事实及移送原因），根据《××××××》第×条的规定，现移送你单位处理。案件处理结果请函告我局。

附件：案情简介及有关材料×件。

×××食品药品监督管理局（公章）

 ×年×月×日

注：本文书一式两份。分别存档、交被移送单位。

表7

×××食品药品监督管理局

查封(扣押)物品移交通知书

 ××食药监××查扣移〔年份〕××号

×××公安局：

因×××的违法行为涉嫌犯罪，根据《中华人民共和国行政强制法》第二十一条的规定，我局决定对查封(扣押)的有关物品（见××食药监××查扣决〔年份〕××号《查封（扣押）物品清单》）移交给你单位。

 ×××食品药品监督管理局（公章）

 ×年×月×日

注：本文书一式三份，分别交公安机关、存档、抄送当事人。

表8

授权委托书

委托单位（人）：××××××

法定代表人（负责人）：××× 职务：×××

地址（住址）：×××××××××

受委托人：×××

姓名：××× 性别：× 民族：××× 身份证号：××

住址：×××××××××

 现委托上述受委托人在我（单位）涉嫌×××××××××案中，作为我(单位）的代理人。代理权限为：

 1.代为陪同现场检查、先行登记保存和查封扣押，并在有关文书上签字确认。

2.代为行使陈述申辩和申请案件听证权利，并在有关文书上签字确认。

3.×××××××××

 委托单位（人）：×××（公 章）

受委托人：×××

　　 ×年×月×日

 注：本文书仅一份存档。

表9

×××食品药品监督管理局

现场检查笔录

 第 页共 页

被检查单位(人)：××××××

检查现场： ×××××××××

法定代表人（负责人）：××× 联系方式：×××

检查人：××× 记录人：××× 监督检查类别：×××

检查时间：×年×月×日×时×分至×时×分

 我们是 ××××××的执法人员××××××，执法证件名称、编号是×××、×××，请你过目。

问：请问你是否看清楚？

答：

我们依法就 ×××××××××有关问题，进行现场检查，请予配合。依照法律规定，对于检查人员，有下列情形之一的，必须回避，你也有权申请检查人员回避：（1）系当事人或当事人的近亲属；（2）与本案有直接利害关系；（3）与当事人有其他关系，可能影响公正执法的。

问：请问你是否申请检查人员回避？

答：

 现场检查记录：

被检查人签字：××× 检查人签字：×××

 ×年×月×日 ×年×月×日

注：被检查人在检查笔录上逐页签字并按指纹，在修改处签字或者按指纹，并在笔录终了处注明对笔录真实性的意见；检查人应在笔录终了处签字。

表10

×××食品药品监督管理局

调查笔录

 第 页共 页

案 由：×××××××××

调查地点：××× 被调查人：××× 性别：× 职务：×××

被调查人身份证号：×××××× 被调查人工作单位：××××××

被调查人联系方式：××× 被调查人地址：××××××

调查人：×××××× 记录人：××× 监督检查类别：×××

调查时间：×年×月×日×时×分至×时×分

我们是 ××××××的执法人员××××××，执法证件名称、编号是×××、×××，请你过目。

问：请问你是否看清楚？

答：

我们依法就 ××××××××××××有关问题进行调查，请予配合。依照法律规定，对于调查人员，有下列情形之一的，必须回避，你也有权申请调查人员回避：（1）系当事人或当事人的近亲属；（2）与本案有直接利害关系；（3）与当事人有其他关系，可能影响公正执法的。

问：请问你是否申请调查人员回避？

答：

问：你有如实接受调查的法律义务，如有意隐匿违法行为或故意作伪证将承担法律责任，请问你是否清楚？

答：

调查记录：

被调查人签字：××× 调查人签字：×××

×年×月×日 ×年×月×日

注：被调查人在调查笔录上逐页签字，在修改处签字或者按指纹，并在笔录终了处注明对笔录真实性的意见；调查人应在笔录终了处签字。

表11

×××食品药品监督管理局

（ ）物品清单

文书文号：第 页共 页

当事人：××× 地 址：×××××××××

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 品名 | 标示生产企业或经营单位 | 规格 | 生产批号或生产日期 | 限期使用日期或保质期 | 数量 | 单价 | 包装 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 其他物品 |  |

上述物品品种、数量经核对无误。

当事人签字：××× 执法人员签字： ×××、×××

×年×月×日 ×年×月×日

注：本文书一式二份，分别存档、交当事人。

表12

×××食品药品监督管理局

先行登记保存物品通知书

 ××食药监××登保〔年份〕××号

×××：

根据《中华人民共和国行政处罚法》第三十七条第二款规定，我局决定对你(单位)的有关物品（见××食药监××登保〔年份〕××号《先行登记保存物品清单》）予以登记保存。在此期间，不得使用、损毁、销毁或者转移。

保存地点：

保存条件：

 保存期限：

附件：先行登记保存物品清单

×××食品药品监督管理局（公章）

 ×年×月×日

注：本文书一式二份，分别存档、交当事人。

表13

×××食品药品监督管理局

先行登记保存物品处理决定书

 ××食药监××登保处〔年份〕××号

×××：

依据《中华人民共和国行政处罚法》第三十七条第二款的规定，本机关对×年×月×日《先行登记保存物品通知书》（××食药监××登保处〔年份〕××号）中《先行登记保存物品清单》载明的物品，作出以下处理决定：

附件：先行登记保存物品处理清单

×××食品药品监督管理局（公章）

 ×年×月×日

注：本文书一式二份，分别存档、交当事人。

表14

×××食品药品监督管理局

查封（扣押）决定书

 ××食药监××查扣〔年份〕××号

案 由：×××××××××

当事人：××× 法定代表人（负责人）：×××

地 址：×××××× 联系方式：××××××

根据《××××××》第×条第×款第×项的规定，你单位（人）××××××涉嫌（存在）×××××××××问题，查封（扣押）期限从×年×月×日至×年×月×日。我局将在查封（扣押）期限内做出处理决定。需要延长查封（扣押）期限的，我局将根据《中华人民共和国行政强制法》第二十五条之规定另行作出决定并告知。在查封、扣押期间，未经本局批准，不得擅自使用、销毁或者转移。

你（单位）可以对本决定进行陈述和申辩。

 如不服本决定，可在接到本决定书起60日内依法向××××××食品药品监督管理局或者××××××人民政府申请行政复议，也可以于6个月内依法向××××××人民法院起诉。

查封（扣押）物品保存地点/场所地点：××××××

查封（扣押）物品保存条件：××××××

附件：查封（扣押）物品清单

 ×××食品药品监督管理局（公章）

×年×月×日

 注：本文书一式二份，分别存档、交当事人。

 表15

×××食品药品监督管理局

查封（扣押）延期通知书

 ××食药监××查扣延〔年份〕××号

当事人：××× 法定代表人（负责人）：×××

地 址：××× 联系方式：×××

根据《中华人民共和国行政强制法》第二十五条第一款规定，因×××（延长查封（扣押）期限的理由），我局决定对×年×月×日《查封（扣押）决定书》（××食药监××查扣〔年份〕××号）查封（扣押）的物品，延长查封（扣押）期限至×年×月×日。

 在查封、扣押期间，未经本局批准，不得擅自使用、销毁或者转移。

 你（单位）可以对本决定进行陈述和申辩。

 如不服本决定，可在接到本决定书之日起60日内依法向×××食品药品监督管理局或×××人民政府申请行政复议，或者6个月内向 ×××人民法院起诉。

×××食品药品监督管理局（公章） ×年×月×日

 注：本文书一式二份，分别存档、交当事人。

表16

×××食品药品监督管理局

先行处理物品通知书

 ××食药监××先处〔年份〕××号

×××：

我局于×年×月×日以××食药监××查扣决〔年份〕××号《查封（扣押）决定书》查封（扣押）了你（单位）的物品。为防止造成不必要的损失，根据《食品药品行政处罚程序规定》第二十九条第二款的规定，本局决定对×××物品予以先行处理。

处理方式：

附件：先行处理物品清单

 ×××食品药品监督管理局（公章）

×年×月×日

注：本文书一式二份，分别存档、交当事人。 表17

×××食品药品监督管理局

解除查封（扣押）决定书

 ××食药监××解查扣〔年份〕××号

×××：

我局于×年×月×日以××食药监××查扣〔年份〕××号《查封（扣押）决定书》对《查封（扣押）物品清单》中所列物品予以查封（扣押），现根据《中华人民共和国行政强制法》第二十八条第一款第×项之规定，予以全部（或部分）解除查封（扣押）。

 附件：解除查封（扣押）物品清单

×××食品药品监督管理局（公章）

×年×月×日

注：本文书一式二份，分别存档、交当事人。

表18

×××食品药品监督管理局

检验（检测、检疫、鉴定）告知书

 ××食药监××检告〔年份〕××号

×××：

 我局决定对×年×月×日《查封（扣押）决定书》（××食药监××查扣〔年份〕××号）查封（扣押）的物品进行检验（检测、检疫、鉴定），检验（检测、检疫、鉴定）期间自×年×月×日至×年×月×日。根据《中华人民共和国行政强制法》第二十五条第三款规定，该期限不计入查封（扣押）期间。

 特此告知。

×××食品药品监督管理局（公章）

 ×年×月×日

 注：本文书一式二份，分别存档、交当事人。

表19

×××食品药品监督管理局

检验（检测、检疫、鉴定）委托书

 ××食药监××检委〔年份〕××号

×××：

为×××××××××案（行政处罚案件名称）调查的需要，本机关特委托你单位对以下事项进行检验（检测、检疫、鉴定）：

附件：

×××食品药品监督管理局（公章）

×年×月×日

备注：本文书一式二份，分别存档、交受委托人。

表20

×××食品药品监督管理局

责令召回通知书

 ××食药监××责召〔年份〕××号

×××：

经调查，你（单位）生产（经营）的下述产品存在安全隐患，可能对人体健康和生命安全造成损害，你（单位）应当召回而未主动召回，根据《××××××××》第×条规定，责令你（单位）立即采取召回措施，并通知有关经营者、消费者立即停止经营、使用该产品，并于×年×月×日前将召回报告递交×××食品药品监督管理局。

1.产品信息

产品名称：××× 生产日期或批号：×××

规 格：×××

生产者：××× 地 址：×××

2.实施召回的事实依据

3.召回要求

×××食品药品监督管理局（公章）×年×月×日

注：本文书一式二份，分别存档、交当事人。

表21

×××食品药品监督管理局

责令改正通知书

 ××食药监××责改〔年份〕××号

×××：

你（单位）××××××××××××的行为 ，违反了×××××××××的规定。

 根据《××××××××》第×条之规定，责令你（单位）于×年×月×日前改正。改正内容及要求如下：

 ×××食品药品监督管局（公章）

×年×月×日

 注：本文书一式二份，分别存档、交当事人。

表22

×××食品药品监督管理局

案件调查终结报告

案 由：×××

当事人：××× 法定代表人（负责人）：×××

调查时间：×××至×××

案件承办部门：××× 承办人：×××、×××

违法事实：

证据材料：

当事人意见：

处罚依据

处罚建议：

案件承办人：×××、×××

×年×月×日

表23

×××食品药品监督管理局

案件合议记录

 第 页共 页

案 由：×××

当事人：×××

合议时间：××× 主持人：××× 地 点：×××

合议人员：×××、××× 、××× 记录人：×××

承办人员汇报案情（事实、证据、依据、办案程序）：

讨论记录：

合议意见：

主持人：××× 记录人：×××

合议人员：×××

表24

×××食品药品监督管理局

重大案件集体讨论记录

 第 页共 页

案 由：×××

当事人：×××

讨论时间：××× 地 点：×××

主 持 人：××× 汇报人：××× 记录人：×××

参加人：×××

主要违法事实（证据、依据、办案程序及处罚意见）：

讨论记录：

讨论决定：

主持人：××× 记录人：×××

参加人员：×××

表25

×××食品药品监督管理局

行政处罚事先告知书

 ××食药监××罚告〔年份〕××号

×××：

经查，你 (单位) ×××行为，违反了《××××××》第×条的规定，依据×××的规定，拟对你(单位)进行×××以下行政处罚：

1. ×××；

2. ×××；

3. ×××。

 依据《中华人民共和国行政处罚法》第六条第一款、第三十一条、第三十二条规定，你（单位）可在收到本告知书之日起3日内到×××（地点）进行陈述、申辩。逾期视为放弃陈述、申辩。

特此告知。

 ×××食品药品监督管理局（公章）

×年×月×日

注：本文书一式二份，分别存档、交当事人。

表26

×××食品药品监督管理局

陈述申辩笔录

  第 页共 页

案 由：×××

当事人：×××

陈述、申辩人：××× 联系方式：×××

陈述和申辩时间：×年×月×日×时×分至×时×分

陈述和申辩地点：×××

承办人：×××、××× 记录人：×××

陈述和申辩内容：

陈述申辩人：××× 承办人：××× 记录人：×××

×年×月×日 ×年×月×日 ×年×月×日

表27

×××食品药品监督管理局

陈述申辩复核意见书

案 由：×××

当事人：××× 法定代表人（负责人）：×××

拟处罚意见：×××

陈述申辩基本情况：

 附件：陈述申辩笔录

复核部门意见：

 负责人：×××

 ×年×月×日

表28

×××食品药品监督管理局

听证告知书

××食药监××听告〔年份〕××号

×××：

你(单位)×××（违法行为描述）的行为，违反了×××（法律法规名称及条、款、项）的规定。

依据×××（法律法规名称及条、款、项）的规定，拟对你(单位)进行以下行政处罚：

1.×××；

2.×××；

3.×××。

 根据《中华人民共和国行政处罚法》第四十二条第一款的规定，你 (单位)有权要求举行听证。

如你(单位)要求听证，应当在收到本告知书后3日内告之我局。逾期视为放弃听证权利。

地 址： ×××

邮政编码： ×××

联系电话： ×××

联 系 人： ×××

×××食品药品监督管理局（公章）

 ×年×月×日

注：本文书一式二份，分别存档、交当事人。

表29

×××食品药品监督管理局

听证通知书

 ××食药监××听通〔年份〕××号

×××：

 你(单位) 于×年×月×日向本局提出听证申请，根据《中华人民共和国行政处罚法》第四十二条规定，本局决定于×年×月×日×时×分，在×××（地点）公开（不公开）举行听证会。请你（单位）法定代表人或委托代理人准时出席。不按时出席听证，且事先未说明理由，又无特殊原因的，视为放弃听证权利。

委托代理听证的，应当在听证举行前向本局提交听证代理委托书。

本案听证主持人：××× 记录员：×××

根据《中华人民共和国行政处罚法》第四十二条的规定，你如申请主持人回避，可在听证举行前向本局提出回避申请并说明理由。

地 址：×××

邮政编码：×××

联系电话：×××

 联 系 人：×××

 ×××食品药品监督管理局（公章）

 ×年×月×日

注：本文书一式二份，分别存档、交当事人。

表30

×××食品药品监督管理局

听证笔录

 第 页共 页

案 由：×××××××××

当事人：××××××

法定代表人（负责人）：××× 性别：× 年龄：×× 联系方式：×××

工作单位：×××××× 地址：××××××

委托代理人：××× 性别：× 年龄：×× 职务：××× 联系方式：×××

工作单位：×××××× 地址：××××××

案件承办人：××× 处（科）室：××× 职务：×××

案件承办人：××× 处（科）室：××× 职务：×××

听证主持人：××× 记录员：×××

听证时间：×年×月×日×时×分至×时×分

听证方式：×××

记录：

当事人或委托代理人签字：×××

承办人签字：×××

主持人签字：×××

注：听证笔录经当事人审核无误后逐页签字，修改处签字或按指纹，并在笔录终了处注明对笔录真实性的意见。案件承办人和听证主持人在笔录终了处签字。

表31

×××食品药品监督管理局

听证意见书

案 由：×××

当事人：××× 法定代表人（负责人）：×××

听证时间：×年 ×月 ×日 ×时 ×分至 ×时×分

听证主持人：××× 听证方式：×××

案件基本情况：

案件承办人主要意见：

当事人主要理由：

听证意见：

听证主持人签字：×××

 ×年×月×日

表32

×××食品药品监督管理局

行政处罚决定审批表

案 由：×××

当事人：×××

主要违法事实：

该单位（人）上述行为违反了××××××的规定，依据 ××××××××××××

的规定，经合议，建议给予以下行政处罚：

案件承办人：×××、×××

 ×年×月×日

承办部门意见：

 负责人：×××

 ×年×月×日

审批意见：

 主管领导：×××

 ×年×月×日

表33

×××食品药品监督管理局

行政处罚决定书

 ××食药监××行罚〔年份〕××号

当事人：×××

地址（住址）：××× 邮编：×××

营业执照或其他资质证明：××× 编号：×××

组织机构代码（身份证）号：×××

法定代表人（负责人）：××× 性别：×

职务：××× 联系电话：

违法事实：×××

相关证据：×××

你（单位）的上述行为已违反了×××（法律法规名称及条、款、项）的规定：×××（法律法规具体条、款、项内容），依据×××（法律法规名称及条、款、项）的规定：×××（法律法规具体条、款、项内容），本局决定对你（单位）给予以下行政处罚：1.×××；2.×××；3.×××。

 请在接到本处罚决定书之日起15日内将罚没款缴到×××银行。逾期不缴纳罚没款的，根据《中华人民共和国行政处罚法》第五十一条第（一）项的规定，每日按罚款数额的3%加处罚款，并将依法申请人民法院强制执行。

 如不服本处罚决定，可在接到本处罚决定书之日起60日内向×××（上一级）食品药品监督管理局或者×××人民政府申请行政复议，也可以于6个月内依法向×××人民法院提起行政诉讼。

 ×××食品药品监督管理局（公章）×年×月×日

注：本文书一式三份，分别存档、交当事人，必要时交人民法院制强执行。

表34

×××食品药品监督管理局

当场行政处罚决定书

××食药监××当罚〔年份〕××号

当事人：×××

地址（住址）：××× 邮编：××× 电话：×××

营业执照或其他资质证明：××× 编号：×××

组织机构代码（身份证）号：×××

法定代表人（负责人）：××× 性别：× 职务：×××

你（单位）×××（违法行为）违反了《××××××》第×条之规定，责令立即停止违法行为。依据《××××××》第×条的规定，决定对你（单位）给予以下行政处罚：1.×××；2.×××。

罚款按以下方式缴纳：

1.符合《中华人民共和国行政处罚法》第四十七条规定的情形的，可以当场缴纳。

2.自即日起15日内到×××银行缴纳罚款。逾期不缴纳罚没款的，根据《中华人民共和国行政处罚法》第五十一条第（一）项的规定，每日按罚款数额的3%加处罚款，并将依法申请人民法院强制执行。

如不服本处罚决定，可在接到本处罚决定之日起60日内依法向×××食品药品监督管理局或×××人民政府申请行政复议，或6个月内向×××人民法院起诉。

处罚地点：

当事人签字：××× 执法人员签字：×××、×××

×年×月×日

×××食品药品监督管理局（公章）

×年×月×日

 注：本文书一式三份，分别存档、交当事人，必要时交人民法院强制执行。

表35

×××食品药品监督管理局

撤案审批表

案 由：×××

当事人：××× 法定代表人（负责人）：×××

地 址：××× 联系方式：×××

案件来源：××× 立案时间：×年×月×日

案情调查摘要：

撤案理由：

 承办人：×××、×××

 ×年×月×日

 承办部门负责人：×××

 ×年×月×日

审核部门意见：

 负责人：×××

 ×年×月×日

审批意见：

 主管领导：×××

 ×年×月×日

表36

×××食品药品监督管理局

没收物品凭证

 ××食药监××没凭〔年份〕××号

案 由：×××

当事人：××× 地 址：×××

执行机关：×××

根据×年×月×日《行政处罚决定书》（××食药监×罚〔年份〕××号）的决定，对你（单位）的涉案物品进行没收。

附件：没收物品清单

 ×××食品药品监督管理局（公章）

×年×月×日

注：本文书一式三份，分别存档、交当事人，必要时交人民法院制强执行。

表37

×××食品药品监督管理局

没收物品处理清单

 ××食药监××没处〔年份〕××号

根据《行政处罚决定书》（××食药监××行罚〔年份〕××号）

当事人：××× 地 址：××× 电话：×××

执行处置单位：××× 地 址：××× 电话：×××

没收物品处理情况明细表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 物品名称 | 规格 | 单位 | 数量 | 处理方式 | 地点 | 经办人 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

特邀参加人签字：××× 承办人签字：×××

 ×年×月×日 ×年×月×日

表38

×××食品药品监督管理局

送达回执

受送达单位（人）：×××

送达文件名称及文件编号： ××× （可为多个文书）

送达方式：××× 送达地点：×××

送达人：××× 送达日期：×年×月×日×时×分

受送达单位（人）：××× 接收日期： ×年×月×日×时×分

备注：

注：本文书一式二份，分别存档、交付当事人。

表39

×××食品药品监督管理局

延（分）期缴纳罚款通知书

 ××食药监××延缴〔年份〕××号

×××：

 你（单位）于×年×月×日向本局提出延（分）期缴纳罚款的申请，经调查核实你（单位）确有经济困难，依据《中华人民共和国行政处罚法》第五十二条的规定，本局决定批准你（单位）×××（延分期具体时限、金额）。

 逾期不缴纳罚款的，依据《中华人民共和国行政处罚法》第五十一条第（一）项的规定，每日按罚款数额的百分之三加处罚款，并将依法申请人民法院强制执行。

×××食品药品监督管理局（公章）

 ×年×月×日

注：本文书一式三份，分别存档、交当事人、必要时交人民法院。

表40

×××食品药品监督管理局

履行行政处罚决定催告书

××食药监××罚催〔年份〕××号

×××：

 我局于×年×月×日向你（单位）送达了××食药监 ×罚〔年份〕×号《行政处罚决定书》，决定对你（单位）进行如下行政处罚：1. ×××；2. ×××；3. ×××。并要求你（单位）×年×月×日前到×××银行缴纳罚没款。由于你（单位）至今未(全部)履行处罚决定，根据《中华人民共和国行政处罚法》第五十一条第（一）项的规定，我局决定自×年×月×日起每日按罚款额3%加处罚款。请接到本催告书后10个工作日内到×××银行缴清应缴罚没款及加处罚款×××。逾期我局将根据《中华人民共和国行政强制法》第五十三条、五十四条的规定，依法向人民法院申请强制执行。

如你（单位）对我局作出的履行行政处罚决定催告有异议，可于×年×月×日前进行陈述和申辩。

×××食品药品监督管理局（公章）

 ×年×月×日

 注：本文书一式三份，分别存档、交当事人、交人民法院。

表41

×××食品药品监督管理局

行政处罚强制执行申请书

 ××食药监××罚强申〔年份〕××号

申请人：×××

地址：××××××

联系人：××× 联系方式：×××

法定代表人（负责人）：××× 职务：×××

委托代理人：××× 职务：×××

被申请人：×××

法定代表人（负责人）：××× 职务：×××

地址：×××××× 联系方式：×××

×××人民法院：

申请人×××于×年×月×日对被申请人×××作出××食药监×罚〔年份〕×号行政处罚决定，并已于×年×月×日依法送达被申请人。

被申请人在法定期限内未履行该决定。申请人依据《中华人民共和国行政强制法》规定，于×年×月×日催告当事人履行行政处罚决定，被申请人逾期仍未履行。

根据《中华人民共和国行政处罚法》第五十一条第（三）项的规定，特申请贵院对下列行政处罚决定予以强制执行：

　　 1.×××

2.×××

附件：

×××食品药品监督管理局（公章）

 ×年×月×日

 注：本文书一式二份，分别存档、交人民法院。

表42

×××食品药品监督管理局

票据粘贴表

案 由：×××

当事人：××× 地 址：××××××

执行机关：×××

表43

×××食品药品监督管理局

行政处罚结案报告

案 由：×××

案件来源：×××

被处罚单位（人）：××× 法定代表人（负责人）：×××

立案日期：×年×月×日 处罚日期：×年×月×日

处罚文书号：××× 结案日期：×年×月×日

承办人：×××、××× 填写人：×××

处罚内容：

执行结果：

执行方式：1.自动履行 　2.复议结案 　3.诉讼结案　 4.强制执行 5.其他

归档日期：×年×月×日 档案归类：××× 保存期限：×××

审批意见：

主管领导签字：×××

 ×年×月×日

表44

×××食品药品监督管理局

（ ）副页

 第 页共 页

表45

×××食品药品监督管理局封条

（印章）

年 月 日