2020年省级渔业成品油价格改革补贴资金

**推广稻渔综合种养示范基地项目申报书**

项目名称：XXXX稻渔综合种养基地项目

起止时间：2023年 月—2025年 月

申报单位：

单位法人：

项目负责人：

联系电话：

通讯地址：

邮政编码：

 E-mail：

一、项目基本信息

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称** | 　 |
| **总投资** |  | 其中 |
| 专项资金 |  | 自筹资金 |  | 其他 |  |
| **申报单位****(公章)** | 单位名称 |  |
| 通讯地址 |  |
| 法人代表 |  | 联系电话 |  |
| 项目负责人 |  | 手机 |  |
| **种养情况** | 种养面积 |  |
| 主养品种 |  |
| **项目技术****负责人** | 姓名 |  | 出生年月 |  | 学历 |  |
| 职称 |  | 职务 |  | 现从事专业 |  |
| 联系电话 |  | 邮箱 |  |
| **项目经费** |  万元 |

二、项目实施方案

|  |  |
| --- | --- |
| **实施方案内容** | **实施方案编写提纲**一、项目概述（包括项目实施内、所需经费、项目目标等基本信息）二、项目由来（背景）（项目背景、目的意义以及与地方政策法规的匹配性等）1. 项目目标与效益分析

（项目实施所能达到的经济、技术指标，以及能产生的经济、社会、生态效益分析）1. 项目内容与所需资金（经费预算）

（包括采取的综合种养模式、养殖品种，采取的技术措施以及技术路线；开展上述内容需要的经费）1. 项目实施地点、规模与进度安排

（具体实施地点，要达到的规模、辐射带动范围以及具体的时间进度与阶段目标）1. 项目工作基础条件

（项目承担单位的前期基础，包括基础建设、技术积累等）1. 项目承担单位与技术支撑单位情况

（承担单位的单位性质、财务状况、技术人员以及技术支撑单位的基本信息） |

**三、项目经费预算表**

**（单位：万元）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **预算科目** | **合 计** | **专项经费** | **自筹经费** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |
| 9. |  |  |  |
| 10. |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **合计** |  |  |  |

**四、项目人员信息表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **年龄** | **职务/职称** | **学历** | **专业** | **所在****单位** | **项目****职责** | **签名** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**五、项目单位责任与相关部门审核意见**

|  |
| --- |
| 项目单位法人代表对报告的准确性、真实性负责；愿意积极配合有关单位对项目实施的监督检查，若有虚假愿承担一切后果及有关法律责任。申报项目单位（盖章）：　 法人代表（签字）： 年 月 日  |
| 镇级审核意见：(公章) 年 月 日 |
| 区级农业部门审核意见：(公章)  年 月 日 |

承　诺　书

本单位(本人)已经知晓《梅州市梅县区2023年推广稻渔综合养实施方案》，我单位（本人）组织编制了《**XXXX稻渔综合种养基地项目**》的申报材料，申报内容数据真实、准确。若我单位（本人）获得主管部门批准实施，我单位（本人）承诺如下：

一、申报新建稻渔综合种养基地 亩，承诺连续实施稻渔综合种养3年以上。

二、承诺所申报项目资料齐全、内容真实、符合国家相关政策和扶持范围。

三、承诺严格按照资金管理要求和财务制度要求，对项目资金进行专账核算，专款专用，确保报账凭证真实、完整。

四、承诺认真配合有关职能部门对项目管理和资金使用的各种监督、检查，并按期上交项目总结验收报告。

五、承诺按期按质完成申报建设的实施内容，并将项目实施情况及时向主管部门报告，对存在的问题及时解决，如未按期按质完成申报实施内容，不能通过专家验收，自愿放弃项目资金补助资格，承担相应责任。

法人代表/项目负责人（签名）

单位名称（盖章）

年　月　日