附件2

2018年蔬菜生物农药绿色防控药剂补贴申报备案表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 注 册 号 |  |
| 地 址 |  | 注册时间 |  |
| 法人代表 |  | 联系电话 |  |
| 蔬菜种植面积（亩） |  | | |
| 主要种植地点（村组） |  | | |
| 单位负责人  意见 | 以上所填内容真实。  负责人（签名）： 单位（盖章）  年 月 日 | | |
| 所在村委会  意见 | 负责人（签名） 单位（盖章）  年 月 日 | | |
| 镇（区）农业 部门意见 | 负责人（签名）： 单位(盖章)  年 月 日 | | |

注：1、此表一式两份，镇（区）、市各存一份；

2、此表将作为蔬菜生物发放财政配供药剂重要依据之一，请如实填写，如发现弄虚作假，取消主体病虫防治项目补助资格。

**蔬 菜 生 物 农 药 表 填 写 说 明**

根据《关于做好2018年省级农业科技创新及推广等专项实施工作的通知》（苏农财[2018]14号）文件要求，我市承担重大病虫害防治项目中“蔬菜生物农药绿色防控”项目。项目资金主要采取物化补贴的方式，用于蔬菜绿色防控。

1、填报对象：从事蔬菜生产的服务组织、家庭农场、大户等新型经营主体，种植面积50亩以上。

2、单位名称、法人代表已工商注册的以营业执照为准；没有注册的可直接填写负责人姓名，注册号写身份证号码。

3、蔬菜种植面积以目前在田实际种植面积计算，不计算复种面积。种植地点具体到村组。

4、所在村委会意见：凡是主体申报的蔬菜种植涉及到的村均需签署意见。

5、此表将作为蔬菜生物农药财政配供药的重要依据之一，请如实填写。如发现弄虚作假，将取消主体以后病虫防治项目补助资格。

6、汇总表需镇区分管领导签字，加盖政府公章。

7、本项目先行申报，待项目批复后，对主体进行网上公示，无异议后实施。

8、此表一式两份，镇（区）、市各存一份，请于7月20日前填报。

9、镇区报送材料：汇总表（包括纸质和电子档）、各主体申报表（纸质档）。联系电话：87532731，13906274358

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2018年蔬菜生物农药绿色防控药剂补贴申报备案汇总表** | | | | | | |
| 镇区（街道）政府（盖章）： | | | | | | |
| 序号 | 单位 | 法人代表 | 联系电话 | 主要种植村组 | 蔬菜种植面积（亩） | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 镇区（街道）分管负责人： | |  |  | 填表人： | 日期： |  |