附件1：

申报单位承诺书

泰顺县乡村振兴局：

我单位已认真阅读《关于开展衔接推进乡村振兴补助资金储备项目申报的通知》（泰乡振〔2021〕 号）的有关内容，将严格按照各级有关财政专项衔接资金管理办法及相关配套文件的有关规定，申报 项目。

我单位承诺向你局提供的各项申报材料均真实、有效，项目前期已准备到位，保证该项目不虚假、不多头和重复申报；承诺对申报的项目一经立项即按年度计划保质保量完成，项目建设内容和资金使用财务核算不出现任何违法违规行为，项目建设资金落实到位，不改变资金用途，确保项目建设成效。如出现与上述不符，我单位愿意接受处罚并将承担一切责任。

申报单位（盖章）

法人代表（签章）

202 年 月 日

附件2：

**泰顺县202 年度衔接推进乡村振兴项目申报表**

填表人： 负责人签字（盖章）：

|  |  |
| --- | --- |
| 项 目所在村 | 浙江省温州市泰顺县 乡（镇） 村 |
| 项 目名 称 |   | 年度 |  |
| 项 目属 性 | 🞎新建 🞎扩建 🞎购置产权🞎入股 🞎其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 衔接资金用 途 |  |
| 项目实施单位 | 单位名称 |  | 电话 |  |
| 单位地址 |  |
| 项 目负责人 |  | 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 土 地性 质或来源 | **（涉及到土地审批、政策处理的项目填写，填写时删除）** |
| 是 否重点村 | 🞎是 🞎否  |
| 实 施类 别 | 🞎村基础设施 🞎产业项目 🞎村级集体经济 |
| 项 目内 容 | **（写明建设规模及主要建设内容，填写时删除）** |
| 实 施地 点 | **（写明具体小地名，填写时删除）** | 实施时间（年、月）及期限 |  |
| 项 目投 资情 况 | 总投资（万元） |  | 其 中 |
| 申请补助资金 | 自筹资金 | 其他资金 |
|  |  |  |
| 带 动情 况 | 预计增收总额（万元） |  | 其中低收入农户预计增收总额（万元） |  |
| 带动农户数 |  户 | 其中低收入农户 |  户 |
| 项目绩效目标 | ①数量指标：②经济效益指标：③满意度指标： |
| 乡 镇意 见 | **（乡镇负责人需写明申报意见，填写时请删除此段文字）**　　　　 负责人签字（盖章）：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 |

注：除入股、购置项目外均需提供项目实施前的照片。

附件3：

**泰顺县202 年度衔接推进乡村振兴项目汇总表**

填报单位： 填报时间：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 实施单位 | 实施地点 | 实施时间（年、月） | 建设内容（亩、km×m） | 受益农户（户） | 其中低收入农户（户） | 项目投资（万元） | 备注 |
| 总投资 | 申请补助 | 自筹资金 | 其他资金 |
|  | **合 计** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填报人签字： 乡镇负责人签字： 联系电话：

附件4:

**项目带动或受益农户（低收入农户）花名册**

 填报单位： 填报时间：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 农户姓名 | 身份证号码（残疾证号） | 家庭人口 | 家庭住址 | 带动方式 | 是否重点帮促村 | 联系电话 | 备注：低收入农户、残疾人 （请标注) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填报人签字： 乡镇负责人签字： 联系电话：

备注：带动方式请填写数字，①提供生产资料、②企业员工、③雇佣劳动、④订单农业、⑤技术服务、⑥收益分红、⑦改善生产生活条件