|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件1-1 |  |  |  |  |  |
| 清流县2023年消费帮扶重点农产品认定申报表 | | | | | |
| 单位名称 |  | 法人代表 |  | 联系电话 |  |
| 产品名称 |  | | | | |
| 申报理由（主要阐述减贫带贫成效） |  | | | | |
| 证明材料 |  | | | | |
| 真实性承诺：在办理消费帮扶重点农产品认证中，所提交的各种材料是真实有效的，复印件与原件一致。申请人隐瞒有关情况或提供任何虚假材料，愿意承担一切法律后果。   申报单位（公章） | | | | | |
| 乡镇审核意见（盖章）  年 月 日 | | 县乡村振兴局复审意见 县总工会复审意见 （盖章） （盖章）  年 月 日 | | | |

附件1-2

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 清流县2023年消费帮扶重点农产品认定申报表 | | | | |
| 脱贫户 |  | | 联系电话 |  |
| 产品名称 |  | | | |
| 真实性承诺：在办理消费帮扶重点农产品认证中，所提交的各种材料是真实有效的，复印件与原件一致。申请人隐瞒有关情况或提供任何虚假材料，愿意承担一切法律后果。   脱贫户（签名）: | | | | |
| 乡镇审核意见（盖章）  年 月 日 | | 县乡村振兴局复审意见 县总工会复审意见 （盖章） （盖章）  年 月 日 | | |

附件 2

清流县2023年消费帮扶重点农产品认定单位汇总表

填报乡镇（公章）： 填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 单位名称（脱贫户） | 单位类型 | 产品名称 | 可供产品量 | 可供时间 | 联系人 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

备注：单位类型农业企业、合作社、家庭农场、种养大户、脱贫户。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件 3 | | | | | |
| **2022年度清流县消费帮扶农产品统计表** | | | | | |
| 乡镇（部门） （盖章） 年 月 日 | | | | | |
| 序号 | 时间（年月日） | 消费帮扶物品名称 | 数量（单位：只、斤等） | 折算金额（元） | 应采购金额（元） |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |
| 填报说明：（1）请各乡镇、各部门于2022年12月25日前将填好的表格电子版及盖章扫描件发至县乡村振兴局邮箱：qlnb8169@163.com.联系电话：7920072.（2）应采购金额为：乡镇（部门）工会会员人数×1800元/人×20% | | | | | |