附件1：

# 海丰县2024年海丰县甘薯产量提升行动项目

**申报指南**

根据广东省农业农村厅省农业农村厅办公室《关于印发广东甘薯产量提升行动实施方案（2023-2026年）的通知》（粤农农〔2023〕228号）等文件要求，结合我县实际，制定如下指南。

一、目标任务

省农业农村厅下达我县的海丰县甘薯产量提升行动项目任务清单目标为：建设（含改扩建）甘薯脱毒健康种苗繁育基地（含网室大棚）建设面积 440 亩，建设绿色高产高效示范片面积 5000 亩，甘薯产量提高 5%。

1. 建设内容

建设（含改扩建）甘薯脱毒健康种苗繁育组培室、网室大棚和大田繁育基地。示范推广优质甘薯品种、脱毒健康种苗、绿色高产高效技术、病虫害绿色防控技术提高甘薯产量。

1. 脱毒健康种苗繁育体系建设。主要建设（含改扩建）甘薯脱毒健康种苗繁育网室大棚40亩和大田繁育基地400亩，同时配套1个1000亩绿色高产高效示范片。
2. 另外再建设4个1000亩绿色高产高效示范（共5个绿色高产高效示范片）。

引进优质甘薯品种，推广脱毒健康种苗，集成推广绿色高产高效技术模式，推广病虫害绿色防控技术，要求示范县甘薯产量比上年度增加5%。

三、支持方向

项目资金采用补助方式，总计补助480万元；资金测算与补助标准如下：

1. 计划遴选1-2家实施主体，建设网室大棚。网室大棚每亩补助3.0万元（按基建费用6万元/亩，财政资金补贴50%测算），40亩共计120万元。
2. 计划遴选2-3家实施主体，建设大田繁育基地每亩补助0.4万元，400亩合计160万元。主要用于基地基础建设和改善耕地质量。

3.计划遴选3-5家实施主体，建设绿色高产高效示范片，片区每亩补助400元，5000亩共计200万元。主要用于品种、脱毒健康种苗、技术示范推广密切相关的物化投入补助、社会化服务补助、农业技术推广服务补助以及宣传培训等。

四、申报条件及补助方式

（一）申报主体

甘薯脱毒或繁育、种植主体，包括农业企业、农民专业合作社、家庭农场、种植大户等新型农业经营主体。

（二）申报条件

1.具有法人资格，营业执照、开户许可证等证照齐全，工商年报、税务报送等正常有效。

2.具有一定的甘薯脱毒或繁育种植等经验，拥有从事优质甘薯示范推广的场地，社会反映良好，支持综合利用工作。

3.拥有与其服务内容、服务能力相匹配的农业机械设备或专业技术实力，具备必要的机耕机收、病虫害防治等机械设备。

（三）补助方式

采取先实施后补贴的方式。

五、申报程序

项目申报单位按指南要求编写项目申报书（见附件2），明确项目建设内容及成本预算；县农业农村局根据申请情况，组织专家择优评选申报实施主体。申报实施主体对申报材料的真实性、方案的可行性负责，如有虚假必须承担全部责任。

六、申报提交资料

申报单位将所有书面材料汇编装订成册，一式5份提交至县农业农村局，报送书面材料的同时，一并报送电子版。

七、联系方式

1、书面材料报送地址：海丰县农业农村局5楼种植业管理与植保植检股。

2、联系人及电话：卓晖山，0660-6622058 。

3、电子邮箱： hfzbz@126.com。

附件2：

2024年海丰县甘薯产量提升行动项目

申报书

项目名称：

申报单位：

建设期限：

项目负责人：

联系电话：

联系邮箱：

申报日期：

**海丰县农业农村局印制**

**2024年3月**

一、基本信息

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 单位名称 |  |
| 单位地址 |  |
| 项目负责人 |  | 职务/职称 |  |
| 电话 |  |
| 项目联系人 |  | 职务/职称 |  |
| 电话 |  |
| 项目总投资（万元） |  | 其中：财政资金 |  | 其中：自筹资金 |  |
| 建设地点 |  |
| 项目单位账户 | 开户单位： |
| 开户银行： |
| 账 号： |

二、单位概况

主要为项目单位农业生产基本情况，包括产业发展情况，甘薯种植相关的基础信息情况、技术与设备设施、社会化服务、联农带农情况，及承担该项目的优势等内容。

三、项目意义

包含项目建设的背景意义、必要性和可行性等内容。

四、建设方案

包含项目建设内容、建设地点、实施方案（说明示范片面积、技术模式、标识牌规格与内容、牵头主体及示范观摩培训等计划），建设期限及进度安排，项目负责人及任务分工等内容。

五、资金预算

包含项目总投资预算（含财政资金与自筹资金）、主要用途和使用方式等内容。

六、绩效目标

包含产出指标和效益指标等内容。

七、组织管理及保障措施

包含项目组织管理、保障机制及措施等内容。

八、审核意见

|  |  |
| --- | --- |
| 项目申报单位意见 |  法定代表人签名： 单位公章：年 月 日 |
| 主管部门审核意见 |  负责人签名： 单位公章：年 月 日 |