附件：

新会区2023年度省供销社中央财政资金

农业社会化服务项目实施主体

**申**

**报**

**书**

申报单位名称（盖章）：

单 位 地 址 ：

联 系 人 ：

联 系 电 话 ：

填报日期：2023年 月 日

一、申报单位基本情况

|  |  |
| --- | --- |
| 申报单位名称 |  |
| 单位地址 |  |
| 注册登记时间 |  | 示范社、龙头企业认定时间 |  |
| 法人代表姓名 |  | 学历 |  |
| 申报负责人 |  | 联系方式 |  |
| 从事农业生产时间 |  | 从事社会化服务时间 |  |
| 服务团队人数 |  | 其中：专职服务人数 |  |
| 主营业务 |  | 生产基地面积（亩） |  |
| 年收入(万元) |  | 管理制度是否健全 |  |
| 获得称号、荣誉等 |  |
| （一）申报单位基本情况（包括发展历程、生产经营情况、服务内容、服务团队等） |

二、实施方案

三、佐证材料