附件2

2024年花都区农作物重大病虫害防控项目实施主体遴选

申

报

表

申报单位（盖章）：

单位地址：

申报日期: 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 一、基本信息 | |
| 1.申报单位 |  |
| 2.单位地址 |  |
| 3.项目负责人 |  |
| 4.联系电话 |  |
| 二、单位概况  包括且不限于：单位基本情况、同类项目业绩、团队成员、获得荣誉等情况。 | |
| 1. 项目的主要内容（包括开展本项目的实施内容、重点难点及提出合理化建议、培训等） | |
| 1. 申报承诺   本单位郑重承诺，所提交的申请材料真实、有效，无弄虚作假行为；若有违背，愿承担因此所产生的一切法律责任，并全额退回财政资金。 法定代表人签名： 单位盖章： 日 期： | |