附件1：

2023年晋城市中药材转化增值项目

乡镇（办）审核表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申报  项目  基本  情况 | 项目名称 |  | | | |
| 实施主体 |  | | | |
| 实施地点 |  | 实施规模 | | 亩 |
| 申请财政  资金 | 万元，其中晋城市 万元，高平市 万元。 | | | |
| 实地  考察  情况 | 土地属性是否为非永久基本农田（是/否） |  | | | |
| 申报主体与实施主体是否一致（是/否） |  | | | |
| 申报面积与实施面积是否一致（是/否） |  | | | |
| 实施  方案  审核意见 | 对方案可行性、合理性提出意见： | | | | |
| 项目审核  组  成员  签字 | 姓名 | 工作单位职务职称 | | 签字 | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
| 项目审核时间 |  | | | | |