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 |  |