附件8

**支持农业社会化服务补贴实施细则**

一、补贴对象

从事育秧、烘干、植保无人机飞防并在庆元县农业农村局备案的社会化服务组织。

二、补贴标准和申报流程

**（一）水稻集中育秧、烘干补助**

**补助标准：**对提供集中育秧服务面积达到1000亩以上（含）的社会化服务组织给予水稻每盘4元补助；对采用高效烘干设备为水稻提供集中烘干的社会化服务组织，日作业能力达到50吨以上至100吨的（不含100吨），根据服务量给予每吨50元补助，日作业能力达到100吨以上的，根据服务量给予每吨100元补助。

社会化服务组织要按操作技术要求进行规范操作，不得为提升服务量，违反技术要求敷衍了事。

**实施流程：**

**1.主体备案。**填写《庆元县社会化服务组织备案表》（附件8-1）向庆元县农业农村局备案，并提供营业执照和单位对公账户。庆元县农业农村局整理汇总并在庆元县政府网上公示。

**2.补贴申报。**填写《 年社会化服务补贴申请表》（附件8-2）和《 年（社会化服务组织）社会化服务组织社会化服务清单》（附件8-3）并提供相关佐证材料。

**3.组织验收。**庆元县农业农村局会同乡镇（街道）对服务内容进行验收，社会化服务组织需在育秧服务进行时向庆元县农业农村局提请验收。社会化服务组织对服务内容的真实性负责，出现谎报、造假的情况，一经核实，取消该主体全部补贴。

**4.资金兑付。**庆元县农业农村局将验收结果汇总，计算补贴金额，并在庆元县人民政府网站进行公示，公示无异议后兑付补贴资金，补贴资金直接下社会化服务组织单位对公账户。

1. **病虫害统防统治补助**

**补助标准：**对主要农作物（水稻、玉米、油菜）使用植保无人机等高效植保器械开展病虫害统防统治服务的社会化服务组织给予20元/亩/次补助（单季最高补两次）。对甜桔柚使用植保无人机等高效植保器械开展病虫害防治服务的社会化服务组织给予20元/亩/次补助（单季最高补3次）。

实施流程：

 1.组织备案：社会化服务组织需要根据备案公告要求进行备案(附件8-4）；

 2.开展服务：社会社服务组织需要通过浙农优品平台，与服务农户签订线上服务协议与纸质服务协议（附件8-5)，完成服务后在平台上提交作业情况（附件8-6），由服务农户现场确认后提交申请；

 3.审核公示：各乡镇（街道）对服务组织的服务内容进行审核，并通过浙农优品平台导出第三方服务数据进行公示（村、乡镇（街道）二级公示），公示时间不少于7天，并拍一远一近二张清晰照片，公示无异议后，再通过平台上报相关数据内容。

 4.资金兑付：庆元县农业农村局收到有关资料后将再次进行数据审核，确认无误后在庆元县人民政府网公示，公示无异议后兑付补贴资金。

附件：8-1. 年庆元县社会化服务组织备案表

 8-2. 年社会化服务补贴申请表

 8-3. 年（社会化服务组织）社会化服务清单

8-4.服务组织统防统治实施表

8-5.农作物病虫害统防统治承包服务合同

8-6.农作物病虫害统防统治记录表

8-7.乡镇（街道）公示材料

附件8-1

 **年社会化服务补贴申请表**

|  |  |
| --- | --- |
| **社会化服务组织名称****（盖章）** |  |
| **统一社会信用代码** |  | **开户行及账号** |  |
| **联系人** |  | **联系电话** |  |
| **服务范围** |  |
| **服务内容及能力** | **服务内容** | **服务能力** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 本人承诺:以上所填写的各项信息是真实的、准确的。如有不实，自愿承担相应责任。申报主体签字： 年 月 日 |
| **乡（镇）人民政府、街道办事处意见** | 签字（盖章）： 年 月 日 |
| **县农业农村局****业务科室意见** | 签字（盖章）： 年 月 日 |

服务内容：育秧、烘干。

附件8-2

**庆元县社会化服务组织备案表**

|  |  |
| --- | --- |
| **社会化服务组织名称****（盖章）** |  |
| **联系人** |  | **联系电话** |  |
| **服务内容** | **服务数量** | **服务对象** |
|  |  |  |
| 本人承诺:以上所填写的各项信息是真实的、准确的。如有不实，自愿承担相应责任。申报主体签字： 年 月 日 |
| **乡（镇）人民政府、街道办事处意见** | 签字（盖章）： 年 月 日 |
| **县农业农村局****业务科室意见** | 签字（盖章）： 年 月 日 |

服务内容：育秧、烘干。

附件8-3

 年（社会化服务组织）社会化服务清单

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 社会化服务组织 |  | 服务数量 |  | 联系电话 |  |
| 序号 | 被服务人 | 被服务内容 | 被服务数量 | 被服务人签字 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

附件8-4

服务组织统防统治实施表

|  |
| --- |
| **一、基本情况** |
| 服务组织名称（盖章） |  |
| 详细地址 |  |
| 统一社会信用代码 |  |
| 成立时间 |  | 注册资金 |  |
| 法定代表人 |  | 联系电话 |  |
| **二、防治人员（人）** |
| 从业人员数 | 其中 |
| 固定从业人员 | 植保技术员 | 无人机飞手 | 参加保险人员 |
|  |  |  |  |  |
| **三、植保器械及防治能力（台/套、亩）** |
| 植保无人机 | 喷杆喷雾机 | 风送喷雾机 | 担架喷雾机 | 其他器械 | 合计 | 日作业能力 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **四、统防统治面积（亩）** |
| 作物名称 | 水稻 | 小麦 | 油菜 | 玉米 |
| 防治面积 |  |  |  |  |
| 其中自有面积 |  |  |  |  |
| **五、参加培训记录** |
| 培训时间 | 培训内容 | 培训机构 |
|  |  |  |
|  |  |  |

填表人（签字或盖章）： 填表日期：

注：植保技术员是指中等职业教育及以上学历的植保及相关专业人员、具有与植保相关的初级以上技术职称的技术人员或参加过植保部门技术培训的人员；需提交附件：（1）工商或民政部门注册登记证复印件；（2）主要负责人身份证复印件；（3）病虫害统防统治记录（附后）

附件8-5：

**农作物病虫害统防统治承包服务合同**

甲方（提供病虫害防治服务组织）：

乙方（乡镇街道、农作物种植大户、散户或村委）：

为切实解决农作物病虫害防治难的问题，做到科学用药，降低农业生产成本，提高病虫害防治效果和防治水平，经甲乙双方协商，特签订年度农作物病虫害专业化防治承包服务合同。

**一、甲方责任**

1.根据植保部门发布的病虫情报，严格遵守农药使用安全规程和无人机操作等相关规程，适期完成防治作业，确保当季农作物病虫危害损失控制在5%以内；若发生较难防控的流行性、暴发性病虫害，防治效果参照当地周边大面积一般农户自主防治的效果。

2.必须建立农作物统防统治（代防代治）服务对象田间档案，对每次防治时间、用药情况、防治效果进行如实登记。

3.负责回收承包面积内使用药剂包装废弃物。

4.向乙方收取合理的防治费用。防治费用本着让利给乙方的原则收取。由服务对象自主购买农药的，喷药用工按每亩每次 元计算；按季开展全程植保服务的，收取农药及防治用工费用 元计算。若发生较难防治如白叶枯病等流行性、爆发性的病虫害，双方协商后可酌情增加防治费用。具体服务面积、模式和费用如下。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **作物名称** | **面积（亩）** | **统一供药费用（元/亩）** | **自备农药费用（元/亩）** | **合计费用（元）** |
| 水稻 |  |  |  |  |
| 油菜 |  |  |  |  |
| 玉米 |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |

**二、乙方责任**

1.如实向甲方申报被承包丘块的实际面积；按照甲方防治技术要求及时管水，并在防治后及时检查防治效果；如防治效果不达标，需在48小时内通知甲方。损失较大的，乙方需在收割前15天内提出，经县级以上农业农村部门鉴定后，甲方负责超过损失部分赔偿。

2.不得干扰甲方的防治安排，甲方对病虫害防治有决策权。对达不到防治指标的丘块，甲方有权不安排防治。

**三、共同责任**

发生损失由双方协商解决。

**四、责任免除：**以下原因造成的水稻产量损失，甲方不承担责任。

1.检疫性、突发性、爆发性病虫害难以准确、及时防控所造成的损失（如南方黑条矮缩病、细条病、小球菌核病等病虫害）。

2.因洪涝、干旱、冷害、污染、除草剂累计中毒等人为不可抗拒的因素造成的损失。

3.乙方虚报承包面积，即乙方实际面积大于合同承包面积而影响效果所造成的损失。

**五、其他**

本合同一式四份，甲乙双方、乡镇街道、农业农村主管部门各执一份，甲乙双方签字（盖章）后生效，合同有效期至 年 月 日

以上合同条款，双方需共同遵守，如有纠纷协商解决，协商失败可申请人民法院裁决。

甲方（签章）： 乙方（签章）：

代表人（签字）： 代表人（签字）：

联系电话： 联系电话：

年 月 日

附件8-6：

病虫害统防统治记录表

|  |
| --- |
| **一、基本信息** |
| 种植主体 |  | 联系电话 |  |
| 地址 |  |
| 作物名称 | 作物品种 | 种植面积 | 播种时间 | 种植方式 |
|  |  |  |  |  |
| **二、防治记录** |
| 防治日期 | 药剂（成分、含量） | 亩用量 | 作业面积 | 施药方式 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注：附农药购买清单凭证

附件8-7

公 示

根据县政府及上级有关文件精神，对开展农作物病虫统防统治的服务组织，按照实际实行统防统治面积给予每亩次20元的补贴。本服务组织今年在 乡镇（街道） 村实行统防统治服务共 户、服务面积 亩 亩次，现予以公示（具体名单附后）。欢迎广大群众共同监督，如发现虚报现象，请及时向本村委会或上级举报。

 本公示从 年 月 日起到 年 月 日止，共7天。

反映及举报电话：

 服务组织（盖章）

 村委会（盖章）

 年 月 日

 服务组织病虫害统防统治服务面积

汇总表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 编号 | 服务对象（农户、家庭农场等） | 品种 | 服务面积/亩 | 防治次数 | 服务次数/亩次 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

公 示

根据县政府及上级有关文件精神，对开展农作物病虫统防统治的服务组织，按照实际实行统防统治面积给予每亩次20元的补贴，现将各服务组织面积现予以公示（具体名单附后）。欢迎广大群众共同监督。

 本公示从 年 月 日起到 年 月 日止，共7天。

反映及举报电话：

 乡镇（街道）

（盖章）

 年 月 日