重庆市梁平区农业农村委员会

关于报送畜禽养殖场户“先打后补”政策

申报材料的通知

各乡镇人民政府、街道办事处：

根据市农委 市财政局《关于调整完善动物疫病防控支持政策的通知》（渝农规〔2021〕3号）文件要求，为顺利推进我区畜禽养殖场户“先打后补”工作，现将我区2023年度补助资金申报和2024年资格备案申请有关事项通知如下：

一、2023年度资金申报

对已纳入2023年度“先打后补”政策备案的畜禽养殖场，且已按规定开展完成该项工作，并达到了预期效果的养殖场，由业主向所在地乡镇（街道）农业服务中心提交申报表（附件3）及相关证明材料，经乡镇（街道）农业服务中心会同财政办严格审查，对符合条件的，由乡镇（街道）农业服务中心填报核实详情表（附件4），签字盖章后将相关资料（包括附件3、附件4）报区农业农村委审核。对不愿申报的畜禽养殖场业主，需养殖业主填写自愿放弃承诺书，交乡镇（街道）农业服务中心存档。

二、2024年度政策申请（资格申请）

对符合条件的畜禽养殖场户，本作自愿申请的原则，各乡镇（街道）农业服务中心要指导养殖业主积极填报2024年度政策申请表（即资格申请表附件1），同时提交相关证明材料交乡镇（街道）农业服务中心，经乡镇（街道）农业服务中心会同财政办严格审查，符合条件的，乡镇（街道）农业服务中心填写核实详情表（附件2），签字盖章后将相关资料（包括附件1、附件2）报区农业农村委审核。对符合条件但不愿申请的，需畜禽养殖场户业主填写自愿放弃承诺书，交乡镇（街道）农业服务中心存档。

附件：1.重庆市畜禽养殖场户实行动物疫病强制免疫“先打

后补”政策申请表

2.重庆市实行动物疫病强制免疫“先打后补”政策申请核实详情表

3.重庆市畜禽养殖场户实行动物疫病强制免疫“先打后补”政策补助资金申报表

4.重庆市实行动物疫病强制免疫“先打后补”政策补助资金申报核实详情表

重庆市梁平区农业农村委员会

2024年2月4日

附件1

重庆市畜禽养殖场户实行动物疫病强制免疫

“先打后补”政策申请表

单位：万头、万只、万羽

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本情况 | 畜禽养殖  场户名称 |  | | 地址 |  | |
| 法人代表 |  | | 电话 |  | |
| 动物防疫条件  合格证编码 |  | | 养殖代码 |  | |
| 养殖动物种类 |  | | 畜禽养殖量  （猪当量） |  | |
| 上年度种畜  禽存栏量 |  | 上年度畜  禽出栏量 |  | 本年度预  计出栏量 |  |
| 是否有完善的防疫制度、养殖档案、防疫记录 |  | 是否有完  备的防疫  设备设施 |  | 是否自行实  施强制免疫 |  |
| 申请人承诺 | 本人自愿申请实行动物疫病强制免疫“先打后补”政策，并承诺以上申请信息真实准确。  申请人（法人代表）签字（盖章）：  年 月 日 | | | | |
| 审查  情况 | 动物防疫条件合格证是否在有效期内 |  | 近三年内是  否有动物防  疫违法行为 |  | 是否主动接受  政府部门监管 |  |
| 乡镇兽医机构意见：  盖章  年 月 日 | | | | 乡镇财政所意见：  盖章  年 月 日 | | |
| 区县兽医主管部门意见：  盖章  年 月 日 | | | | 区县财政部门意见：  盖章  年 月 日 | | |

备注：1．本表“基本情况”由申报人填写，“审查情况”由乡镇兽医机构核实填写。2．本表一式叁份，一份区县兽医主管部门留存，一份及相关证明材料乡镇兽医机构留存，一份畜禽养殖场户留存。

附相关证明材料（由申报人提供）：1.动物防疫条件合格证复印件。2.审核部门要求提供的其他证明材料。

附件2

重庆市实行动物疫病强制免疫“先打后补”政策

申请核实详情表

填报单位（盖章）： 单位：万头、万只、万羽

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 乡镇  名称 | 畜禽养殖场户名称 | 法人  代表 | 电话 | 地址 | 动物防疫  条件合格  证编号 | 动物  种类 | 上年度  种畜禽  存栏量 | 上年度  畜禽出  栏量 | 本年度  预计畜禽  出栏量 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

联系人： 联系电话： 填表人： 填报日期： 年 月 日

备注：1．本表分别由乡镇兽医机构和区县兽医主管部门填写，填报单位按乡镇和动物种类（猪，牛，羊，肉禽（鸡、鸭、鹅）、蛋禽（鸡、鸭、鹅）、种禽（鸡、鸭、鹅），鸽，鹌鹑等）分类填报，表格不够自行添加。2．本表一式贰份，本级留存一份、上报一份（电子表）。

附件3

重庆市畜禽养殖场户实行动物疫病强制免疫“先打后补”政策

补助资金申报表（ 年度）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本  情况 | 畜禽养殖  场户名称 |  | | | | 地址 |  | | |
| 法人代表 |  | | | | 电话 |  | | |
| 银行账户 |  | | | | 动物种类 |  | | |
| 申报补助畜禽免疫数量（万头、万只、万羽） | | | | | | | | |
| 免疫病种 | 合计 | 年末种畜  禽存栏量 | | 实免  次数 | 年度畜禽  出栏量 | 实免  次数 | 病死畜  禽数量 | 实免  次数 |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |
| 申报补助金额（元） | | 大写： 小写： | | | | | | |
| 申请人承诺 | 本人承诺以上申报信息真实准确。  申请人（法人代表）签字（盖章）：  年 月 日 | | | | | | | |
| 审查  情况 | 是否取得“先打后补”资格 |  | | 所采疫苗是否  符合国家规定 | |  | 疫苗采购量是否不低于使用量 | |  |
| 巡查免疫密度是否达标 |  | | 监测免疫抗体  水平是否达标 | |  | 是否违反动物  防疫法律法规 | |  |
| 核实补助畜禽免疫数量 | | | | | | | | |
| 免疫病种 | 合计 | 年末种畜  禽存栏量 | | 应免  次数 | 年度畜禽  出栏量 | 应免  次数 | 病死畜  禽数量 | 应免  次数 |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |
| 核实补助金额（元） | | 大写： 小写： | | | | | | |
| 乡镇兽医机构意见：  盖章  年 月 日 | | | | | 乡镇财政所意见：  盖章  年 月 日 | | | | |
| 区县兽医主管部门意见：  盖章  年 月 日 | | | | | 区县财政部门意见：  盖章  年 月 日 | | | | |

备注：1．“基本情况”由申报人填写，“审查情况”由乡镇兽医机构核实填写，相关证明材料由申报人提供。2．此表一式两份，一份区县兽医主管部门留存，一份及相关证明材料乡镇兽医机构留存。

相关证明材料：1．补助年度《畜禽养殖场养殖档案》的封面与免疫程序、生产记录、免疫记录复印件一份。2．年度畜禽出栏量、年度存栏种畜禽数量、年度病死畜禽数量。3．疫苗采购发票复印件一份，自购强制免疫疫苗使用记录复印件一份。4．检测报告复印件一份。5．审核部门要求提供的其他材料。

附件4

重庆市实行动物疫病强制免疫“先打后补”政策

补助资金申报核实详情表

（ 年度）

填报单位（盖章）： 单位：万头、万只、万羽、万元

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 乡镇  名称 | 畜禽养殖  场户名称 | 地址 | 法人代表 | 电话 | 动物  种类 | 强制  免疫  病种 | 种畜禽  免疫数 | | 商品畜禽  免疫数 | | 病死畜禽  免疫数 | | 申请  补助  金额 | 核实  补助  金额 | 银行账户 |
| 年末  种畜  禽存  栏量 | 应  免  次  数 | 年度  畜禽  出栏  量 | 应  免  次  数 | 年度  病死  畜禽  数量 | 应  免  次  数 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 | | | — | — | — | — | — |  | — |  | — |  | — |  |  | — |

联系人： 联系电话： 填表人： 填报日期： 年 月 日

备注：1．本表由乡镇兽医机构和区县兽医主管部门填写，填报单位按乡镇和动物种类〔猪，牛，羊，肉禽（鸡、鸭、鹅）、蛋禽（鸡、鸭、鹅）、种禽（鸡、鸭、鹅），鸽，鹌鹑等〕分类填报，表格不够自行添加。2．本表一式贰份，本级留存一份，上报一份（电子表）。