申报编号：

**翁源县官渡镇镇域乡村振兴规划**

**编制申请书**

申 请 人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

申请人所在单位\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

填 表 日 期\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

官渡镇人民政府制

申请者承诺：

 我承诺对本人填写的各项内容的真实性负责，保证没有知识产权争议。官渡镇人民政府有权使用本表所有数据和资料。

 申请人（签章）：

 年 月 日

### 填　表　说　明

一、基本情况详见《遴选公告》，请认真仔细阅读后填写。

二、本申请书用计算机如实填写，其中“规划编制思路”填写的内容应简明扼要，突出重点。

三、封面“申报编号”申报时无需填写。

四、本申请书的第一项、第二项、第三项、第四项由申请人填写，第五项由规划申请人所在单位填写，并加盖单位公章。第六项申报时无需填写。

五、本申请书一式十份,文件须在截止时间前现场递交或（信封上请注明“编制申请”字样）通过邮寄方式提交，并用电子邮件报送电子版文件（在邮件封面处注明翁源县官渡镇镇域乡村振兴规划编制申请字样），以邮戳时间为准。通信地址：韶关市翁源县官渡镇华榕大道南75号官渡镇人民政府，联系人：许建群，联系电话：13727553319，

电子邮箱：gdznyb@163.com。

六、凡递交的申请书及附件概不退还。**一、申请人及其所在单位主要成员基本情况**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 身份证 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 工作单位 |  |
| 专业职称 |  | 职务 |  | 研究专长 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 联系电话 | 办公 |  | 移动 |  | 传真 |  |
| E-mail |  |
| 联系人姓名 |  | E-mail |  |
| 联系人电话 | 办公 |  | 移动 |  | 传真 |  |
| 主　要　成　员（可附页） | 姓 名 | 出生年月 | 职称 | 职务 | 工作单位 | 在本课题研究中承担的任务 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. **编制单位近五年同类项目的成功业绩经验**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项 目 名 称 | 成果类型 | 委托单位 | 时 间 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**三、规划编制方案（思路、框架、方法、进度安排等，可另附页）**

|  |
| --- |
|  |

**四、经费报价（单位：万元）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **明细项目** | **金额（万元）** | **费用内容** |
| 1 | 图书资料费 |  |  |
| 2 | 调研差旅费 |  |  |
| 3 | 会议费 |  |  |
| 4 | 印刷费 |  |  |
| 5 | 专家咨询费 |  |  |
| 6 | 其他 |  |  |
|   | 最终报价 |  |

**五、申请人所在单位意见**

|  |
| --- |
| 申请人所填写的内容是否属实；本单位能否提供完成本课题所需的时间和条件。单位负责人： 单位公章   年 月 日 |

**六、审核意见**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **资格审核意见(在方括号内打“✓”)** | **合格** | **[ ]** | **不合格** | **[ ]** |
| **判定为不合格的主要理由（在方括号内打“✓”）：**1．不符合申报条件[ ] 2．不符合申报填写要求[ ]3．相关资料不齐[ ] 4．其它[ ]审核人（签章）：年 月 日 |