**Mẫu số: 04a/HD-UBND**

|  |  |
| --- | --- |
| **TÊN TỔ CHỨC-------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAMĐộc lập - Tự do - Hạnh phúc ---------------** |

**KẾ HOẠCH BẢO TỒN GEN, NHÂN GIỐNG TỐT VÀ CHUYỂN GIAO KỸ THUẬT**

Tên tổ chức: …………………………………………………………………………………

Họ và tên người đại diện tổ chức: ……………………………………………………………

Sinh ngày: …/…/…… Dân tộc …………………………………………………………………

Chứng minh nhân dân số: ………………Cấp ngày: …/…/…… Nơi cấp: ……………………

Loại hình tổ chức ……………………………………………………………………………

Ngành nghề kinh doanh chính: ………………………………………………………………

Địa chỉ trụ sở chính: ……………………………………………………………………………

Điện thoại (nếu có): …………………… Di động (nếu có): ………………………………

Fax: …………………………………………………………………………………

Giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh/Giấy chứng nhận đăng ký hoạt động/Giấy phép kinh doanh/Giấy chứng nhận đầu tư: số: ……………………………………………………………

Do: …………………………………………………… Ngày … tháng … năm ………………

Tổng số thành viên chính của tổ chức: …………………………………………………………

Căn cứ Nghị quyết số 58/2020/NQ-HĐND ngày 09/12/2020 của Hội đồng nhân dân tỉnh về chính sách đặc thù hỗ trợ phát triển kinh tế vườn hộ và phát triển bền vững cây cam sành trên địa bàn tỉnh giai đoạn 2021-2025,

Chúng tôi xây dựng Kế hoạch bảo tồn gen, nhân giống tốt và chuyển giao kỹ thuật cơ sở lưu giữ nguồn giống cam sành S0, S1 như sau:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Mã hiệu nguồn giống** | **Tên, địa chỉ của chủ nguồn giống** | **Địa chỉ nguồn giống** | **Tuổi cây** | **Kinh phí đề nghị hỗ trợ** |
| 1 |   |   |   |   |   |
| 2.... |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |

- Tổng số cây phân tích mẫu bệnh: ……….. cây.

- Thời gian tiến hành phân tích bệnh:

- Tổng kinh phí đề nghị ngân sách nhà nước hỗ trợ (theo Nghị quyết số 58/2020/NQ-HĐND, ngày 09/12/2020 của HĐND tỉnh): ………… triệu đồng (bằng chữ: …………………………….. ).

Trên đây là kế hoạch bảo tồn gen (phân tích mẫu bệnh) nguồn giống cam sành Hà Giang./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:*** - Sở Nông nghiệp và PTNT;- ……….  | **ĐẠI DIỆN TỔ CHỨC***(Ký tên người đại diện và đóng dấu tổ chức)* |