附件1

恩平市2022年挥发性有机物低效治理设施淘汰补助项目财政奖补资金申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称（盖章） | |  | | | | |
| 单位地址（组织机构码） | |  | | | | |
| 法人代表 | |  | | 联系电话和传真电话 | |  |
| 企业账户情况 | | 开户银行 | |  | | |
| 开户名称 | |  | | |
| 银行账户 | |  | | |
| 改造前治理设施编号 | |  | | 改造前治理设施设计参数 | |  |
| 改造前是否通过环评批复 | |  | | 改造前是否通过环保验收 | |  |
| 改造前工艺设施 | |  | | 改造后工艺设施 | |  |
| 改造开工时间 | |  | | 改造竣工时间 | |  |
| 改造前VOCS  排放浓度（mg/m3） | |  | | | | |
| 改造后VOCS  排放浓度（mg/m3） | |  | | | | |
| 改造后是否通过环评批复 | |  | | 改造后是否通过环保验收 | |  |
| 环保证明材料 | |  | | | | |
| 设施改造投入（万元） | |  | | 申请奖补（万元） | |  |
| 县（区）级部门审核意见 | 属地镇街意见：  （属地镇街盖章）  审核人员签名：  年 月 日 | | 环保部门意见：  （环保部门盖章）  审核人员签名：  年 月 日 | | 财政部门意见：  （财政部门盖章）  审核人员签名：  年 月 日 | |

说明：1.开户名称须与实施单位名称一致；

2.环保证明材料：可填写环保验收文号、检测报告编号和其它环保证明文号。