附件1

**2019年大商所“农民收入保障计划”**

**县域覆盖试点项目申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **试点模式** | 收入险模式简述 |  | | | |
| 附加模式 | □基差收购 | | | |
| **试点项目基本内容** | 试点品种 | □玉米 □大豆 | | | |
| 试点规模  （覆盖种植面积比例） |  | | | |
| 试点周期 |  | | | |
| **申请主体情况** | 申请主体名称 | （牵头） | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| 是否参与过交易所试点项目  （若是，请列明并提供证明材料） |  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| 下属子公司名称 |  | | | |
| 在中期协备案业务范围  （请提供证明材料） |  | | | |
| 2018年商品场外  业务量 | 名义本金总额 | |  | |
| 成交笔数 | |  | |
| 权利金（净额） | |  | |
| **试点项目服务主体情况** | 服务县域及主体 |  | | | |
| 覆盖区域及比例 |  | | | |
| 是否为贫困县 |  | | | |
| 是否获得政府/其他支持（请列明） |  | | | |
| 以往服务基础  （简述） |  | | | |
| **合作的保险公司情况** | 保险公司名称 |  | | | |
| 试点区域分支机构 |  | | | |
| 经营资格 | 是否获得该区域农业保险业务经营资格（若是，请提供证明材料）：□是□否 | | | |
| 以往合作基础  （简述） |  | | | |
| 分保保险公司名称 |  | | | |
| **收粮企业（如有）** | 公司名称 |  | | | |
| 银行授信额度 |  | | | |
| 2018年贸易量  或消费量 |  | | | |
| 以往合作基础  （简述，可另附） |  | | | |
| **项目分阶段计划进度** | 筹备期 |  | | | |
| 签约 |  | | | |
| 项目运行 |  | | | |
| 理赔（行权） |  | | | |
| **项目人员组成** | 项目负责人 | 姓名 | 职务 | | |
|  |  | | |
| 项目核心成员 | 姓名 | 职务 | | 分工 |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| 项目联络员 | 姓名 | 职务 | | |
|  |  | | |
| 我公司承诺并保证：严格按照《大连商品交易所关于2019年继续开展“农民收入保障计划”试点的通知》的内容开展项目活动，上述备案的内容真实、准确、完整，不存在隐瞒及误导的情况，我公司将按照备案的内容运行上述项目，否则交易所有权取消包括支付费用在内的各项措施。  单位（公章）  项目负责人  年 月 日 | | | | | |