

附件2

省级财政衔接推进乡村振兴补助资金（巩固拓展脱贫攻坚

填报部门（公章）：

序号	部门（单位）	姓名	职务	联系电话

填报人：

填报时间：

注：各单位此项资金财会监督责任人为本单位主要负责人。