

绥宁县农业农村局文件

绥农水字〔2023〕22号

绥宁县农业农村局 关于做好全县农药经营许可证延续工作的 通 知

各乡镇农业综合服务中心，各农药经营单位，局属相关股室：

鉴于我县多数农药经营者持有的农药经营许可证5年有效期即将届满，根据《农药管理条例》《农药经营许可证管理办法》等法律法规规定，为规范做好全县农药经营许可证延续换证工作，现将有关事项通知如下：

一、申请主体及时限要求

凡持有县农业农村部门核发的农药经营许可证，有效期届满，需要继续经营农药的经营者，应当在农药许可证有效期届满90日前向县农业农村局提出延续申请，未在规

定期限内提交延续申请，或者不符合农药经营条件，依法不予延续。

二、延续材料要求

1. 农药经营许可证延续申请表（附件1）；
2. 农药经营情况综合报告（附件2）；
3. 农药经营许可证正副本原件；
4. 营业执照复印件；
5. 法定代表人身份证复印件；
6. 申请材料的真实性、合法性的声明；
7. 农药经营许可证有效期届满申请延续的，需提供有效期届满前2年的农药采购销售电子台账。

三、其他要求

1. 各乡镇要高度重视农药经营许可延续工作，督促指导辖区内的农药经营单位及时申请延续。结合证后监管工作，对申请延续的经营单位进行许可条件符合性审查，条件不符合要求的，责令其限期整改，未在规定期限内整改到位的，不予延续；对于条件不符合要求的，又没有继续经营意向的，督促其主动提出注销申请；对许可证届满未申请延续的，依法予以注销。

2. 各农药经营单位要认真做好自查工作，一是查许可证到期时间，确保延续申请在许可证有效期届满90日前完成；

二是查许可条件的符合性，对照许可条件逐项梳理，对不完善的地方及早整改完善，做好延续准备；若到期不再从事农药经营活动，按要求到原发证机关提出注销申请。

联系人：刘大健 17688836686

- 附件：1. 农药经营许可证延续申请表
2. 农药经营情况综合报告

绥宁县农业农村水利局
2023年3月29日



附件 1

农药经营许可证延续申请表

(适用于经营许可证延续)

经营者名称: _____ (公章)

经营许可证号: _____

经营许可证有效期: _____

联系人: _____

联系电话: _____

申请日期: _____ 年 月 日

湖南省农业农村厅制

一、申请人基本情况

经营者名称	(公章)		
联系人		固定电话	
		手机	
法定代表(负责人)签名			
农药经营许可证号			
农药经营许可证有效期			

二、经营情况综合报告

事项	内容摘要	特别说明
经营人员变化情况		
营业场所或仓储场所面积变化情况		
管理制度变化情况		
农药销售情况		
被相关部门监管及整改情况		
其它		

三、所提交的相关证明等材料清单

材料名称	备注
农药经营许可证原件	
营业执照复印件	
法定代表人身份证复印件	
农药经营情况综合报告	

附件 2

农药经营情况综合报告

一、基本情况

经营者名称			
法定代表人或负责人		身份证号	
通讯地址		联系电话	
农药经营许可证编号		许可证有效期	
是否经营限制使用农药	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
是否有分支机构	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
是否使用互联网经营农药	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
是否开展出口农药贸易	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
法定代表人（负责人）签名			

在职经营人员

姓名	联系电话	专业	学历	是否有 56 学时农药经营许可培训证	是否为许可后发生变化人员	农学、植保、农药相关工作年限	所在总公司/分支机构名称（无分支机构可不填）
示例： 张三	13322554455	植保	本科	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	3 年	

注：1.许可后发生变化的，是指自最近一次许可（含变更、扩项）后发生变化的；
 2.分支机构经营人员信息也需要填写；3.经营人员应当为农资店正式工作人员，需提供聘用合同等相关材料佐证。经营人员发生变化的，需相关专业学历证书或五十六学时以上培训合格证明。

三、营业及仓储场所

营业场所地址		面积 (平方米)				
仓储场所地址	(设在生产企业的需列明农药生产企业名称)	面积 (平方米)				
经营范围	<input type="checkbox"/> 农药 <input type="checkbox"/> 农药(限制使用农药除外)					
限制性农药经营品种	(未经营限制使用农药无需填写)					
分支机构情况(如无分支机构无需填写)						
分支机构名称	营业场所		仓储场所		经营范围	限制使用农药经营品种(如未经营无需填写)
	地址	面积	地址	面积	<input type="checkbox"/> 农药 <input type="checkbox"/> 农药(限制使用农药除外)	
					<input type="checkbox"/> 农药 <input type="checkbox"/> 农药(限制使用农药除外)	

四、管理制度

管理制度执行情况

本单位管理制度

按要求执行

未完全执行到位（根据实际情况选择）。

未完全执行到位的制度有：_____

（注：①管理制度包括进货查验、台账记录、安全管理、安全防护、应急处置、仓储管理、农药废弃物回收与处置、使用指导、限制使用农药管理等。②未完全按执行到位的，填写管理制度名称；按要求执行的，填写“无”。）

五、经营情况

经营类型（可多选）		<input type="checkbox"/> 零售		<input type="checkbox"/> 批发		<input type="checkbox"/> 对外贸易	
是否如实记录进销存台账		<input type="checkbox"/> 是		<input type="checkbox"/> 否			
计算机管理系统名称				是否正常使用		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
近 2 年农药经营总数据							
年份	年进货量 (吨)	年销售量 (吨)	年库存 量(吨)	年销售额 (万元)	其中互联网经营数据 (有则填报)		
					销售量 (吨)	销售额 (万元)	
限制使用农药经营数据 (请填写最近 2 年所有包含限制使用农药名录中 32 种有效成分的农药经营数据)							
年份	产品名称	年进货量 (千克)	年销售量 (千克)	年库存量 (千克)	年销售额 (万元)		
示例: 2021	10%阿维·毒死蜱乳油	3200	3200	800	50		

六、接受监管及整改情况

本单位近 2 年接受各级农业农村部门监督检查____次，共反馈问题_____个，其中已整改完成_____个，未整改完成_____个，被抽查农药样品_____个。

有无 被抽查农药样品质量不合格情况，质量不合格样品共_____个，罚没金额共_____元。

有无 其他被农业农村部门查处情况：_____

(示例：2020 年 6 月，因经营劣质农药，被 xx 县农业农村局没收 xx 产品 xx 千克，没收违法所得 xx 元，并处罚款 xx 元)

七、材料真实性合法性声明

本人（公司）郑重声明承诺：我（公司）保证申请材料内容真实、合法、有效，并对提交材料内容的真实、合法、有效性负责。承诺保证如有虚假，我公司愿承担一切法律责任。

法人代表：

（企业盖章）