

佳木斯市财政局文件

佳财指直（农）〔2025〕26号

佳木斯市财政局关于下达 2025 年中央财政衔接推进乡村振兴补助资金（巩固拓展脱贫攻坚成果和乡村振兴任务）预算的通知

东风区财政局：

根据《黑龙江省财政厅关于下达 2025 年中央财政衔接推进乡村振兴补助资金（巩固拓展脱贫攻坚成果和乡村振兴任务）预算的通知》（黑财指（农）〔2025〕189 号）规定和要求，现下达你区 2025 年中央财政衔接推进乡村振兴补助资金（巩固拓展脱贫攻坚成果和乡村振兴任务） 万元（详见附件 1）。此项资金收入列 2025 年政府收支分类科目“1100231 巩固脱贫攻坚成果衔接乡村振兴转移支付收入”；支出列 2025 年政府收支分类科目“21305 巩固脱贫攻坚成果衔接乡村振兴”，并按照具体支出情况分列至项级科目。项目名称：中央财政衔接推进乡村

振兴补助资金；项目代码：10000015Z155110000004。现就有关事宜通知如下：

一、切实管好用好衔接资金。请按照《黑龙江省财政衔接推进乡村振兴补助资金管理办法》（黑财规〔2023〕34号）等有关文件规定和国库集中支付制度规定执行。属于政府采购管理范围的，应按照政府采购有关规定执行。同时，要加快预算执行进度，严禁挤占、截留、挪用。按照全面实施预算绩效管理的要求，压实绩效主体责任，落实全过程预算绩效管理各项规定，提高资金配置效率和使用效益。一旦发现违纪违规问题，按照相关规定严肃处理。

二、突出衔接资金支持重点。请认真贯彻落实习近平总书记关于更多依靠发展来巩固拓展脱贫攻坚成果的重要指示精神和《中共中央、国务院关于实现巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接的意见》《中共中央、国务院关于进一步深化农村改革扎实推进乡村全面振兴的意见》《中共黑龙江省委、黑龙江省人民政府关于实现巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接的实施意见》《黑龙江省财政厅等六部门关于加强中央和省级财政衔接推进乡村振兴补助资金使用管理的实施意见》（黑财农〔2022〕49号）等要求，强化重点政策和重点工作落实，持续加强产业和就业帮扶，督促相关部门加强产业项目论证选择和组织实施，不断健全完善联农带农机制，强化资金项目绩效管理，提升产业项目带动就业、促进增收的实效。认真贯彻落实习近平总书记关于农村饮水安全保障的中央指示精

神，将巩固提升农村饮水安全保障水平作为支持重点，确保完成巩固拓展脱贫攻坚成果底线任务。

三、落实预算执行常态化监督有关要求。此次下达的中央财政衔接资金列入转移支付预算执行常态化监督范围，请在预算管理一体化系统及时接收登录预算指标，并保持“追踪”标识不变，将资金分解落实到单位和具体项目时，对资金来源既包含中央财政衔接资金又包含地方对应安排资金的，应在预算指标文件、预算管理一体化系统中按资金明细来源分别列示和登录预算指标。依托预算管理一体化系统转移支付监控模块，加强日常监管，提高转移支付资金管理使用的规范性和有效性。

按照《中共中央办公厅、国务院办公厅关于进一步加强财会监督工作的意见》（中办发〔2023〕4号）和黑财规〔2023〕34号文件规定，行业主管部门、资金使用单位分别履行财会依责监督、内部监督职责；行业主管部门负责资金和项目使用管理、绩效管理、监督管理等工作，按照权责对等原则落实监管责任；财政部门负责指导行业主管部门及地方加强资金监管和绩效管理。按照全面实施预算绩效管理的要求，压实绩效主体责任，落实全过程预算绩效管理各项规定，提高资金配置效率和使用效益。一旦发现违纪违规问题，按照相关规定严肃处理。

省农业农村厅确定1名此项资金财会监督责任人，于收文5日内将加盖单位公章的《中央财政衔接推进乡村振兴补助资金（巩固拓展脱贫攻坚成果和乡村振兴任务）财会监督责任人报备表》（附件2）报省财政厅农业农村处备案。各区财政部门应

比照省级做法，指导同级主管部门和资金使用单位做好财会监督责任人报备工作。

- 附件：1. 2025 年中央财政衔接推进乡村振兴补助资金（巩固拓展脱贫攻坚成果和乡村振兴任务）分配表
2. 中央财政衔接推进乡村振兴补助资金（巩固拓展脱贫攻坚成果和乡村振兴任务）财会监督责任人报备表



信息公开选项：主动公开

佳木斯市财政局办公室

2025 年 5 月 27 日印发

共印 5 份。

2025年中央财政衔接推进乡村振兴补助资金（巩固拓展脱贫攻坚成果和乡村振兴任务）分配表

单位：万元

单位编码	市县	合计	黑财指（农） （2025）25号 已提前下达	此次下达
00900990041	佳木斯市财政局	3017	2797	220
	其中：郊区	1256	1158	98
	东风区	961	874	87
	前进区	800	765	35

附件2

中央财政衔接推进乡村振兴补助资金（巩固拓展脱贫攻坚成果和乡村振兴任务）财会监督责任人报备表

填报部门（公章）：

序号	部门（单位）	姓名	职务	联系电话

填报时间：

填报人：

注：各单位此项资金财会监督责任人为本单位主要负责人。