天门市农业农村局关于选聘乡村植保员的公告

根据《省农业农村厅办公室关于印发2022年基层农技推广体系改革与建设项目实施方案的通知》（鄂农办发〔2022〕175号）文件精神，结合全市农业产业发展需要，为缓解基层农作物病虫测报与防治力量不足，进一步解决植保技术进村入户“最后一公里”问题，夯实基层植保体系，为及时准确掌握病虫害发生发展动态，指导农户科学防病治虫提供技术支撑和人才保障，现就公开选聘2022年乡村植保员事宜公告如下：

一、选聘岗位和人数

本次拟选聘2名乡村植保员。

二、选聘对象及条件

（一）思想政治素质好，具备较强的服务意识和奉献精神，具有较强的事业心和责任感，品行端正，遵纪守法，爱岗敬业。

（二）身体条件能胜任田间农作物病虫害调查及岗位职责相关工作。

（三）熟悉市内农作物主要病虫害发生及防治情况。

（四）熟悉《农药管理条例》《农作物病虫害防治条例》等法律法规。

（五）年龄30周岁以上，性别不限，具备农学、植保、农药等专业中专、技校及以上学历，从事农作物生产、技术推广、农药经销、病虫害防治等相关工作2年以上人员；或具备初中及以上学历，从事农作物生产、农业技术推广、农药经销、病虫害防治等相关工作5年以上人员。

（六）有下列情形之一的，不能参加选聘：

1．因犯罪受过各类刑事处罚的；

2．被依法列为失信联合惩戒对象的；

3．国家公职人员（含国家公职退休人员），事业单位在编在岗人员；

4．有其他违反国家法律、法规行为的。

三、选聘程序

按照农作物重大病虫害监测与防控技术指导要求，在全市范围内统一选聘，根据考评成绩排序，综合自愿选择、属地就近和工作需要原则确定乡村植保员的服务区域。

（一）发布公告：市农业农村局在天门市人民政府网站、天门农业农村公众号及相关网站发布选聘公告。

（二）个人报名

1．报名时间：自公告之日起到2022年9月23日截止。

2．报名地点：天门市植物保护站。在公告规定时间内携带学历、工作证明或相关专业技术资格证书、身份证等相关证件（提供原件、提交复印件），1寸彩色免冠照片，填写《天门市乡村植保员选聘报名表》，提交至天门市植物保护站，相关信息应如实填写，否则报名无效。

（三）资格审核：市农业农村局对应聘人员进行资格审核。

（四）考试考核。市农业农村局对审核通过的报名人员统一进行农作物重大病虫害知识考核，内容为常发农作物重大病虫害监测调查、识别防控、相关法律法规等业务知识。具体时间另行通知。

（五）确定选聘人员。按照综合考核结果，确定聘用人员名单，市农业农村局在市人民政府网站、天门农业农村公众号及相关网站进行公示5个工作日。公示期满无不良反映或反映不属实的，按规定签订服务协议，协议的主要内容为：服务内容、服务对象、服务数量、服务效果、服务报酬以及奖惩措施等。

四、岗位职责

（一）农业农村局工作职责。

市农业农村局负责制定工作任务，明确任务时限、监测对象、调查规范、数据上报方式，并设计相应任务表格，进行技能培训，提供测报设备工具；制定奖惩措施，落实服务报酬等。

（二）乡村植保员工作职责。

1．作为病虫情报侦察兵，按照市植物保护站确定的监测对象，深入田间地头调查病虫害发生情况，记录成册并及时上报市植物保护站。

2．作为植物保护法律法规宣传员，宣传《农药管理条例》《农作物病虫害防治条例》《农药包装废弃物回收处理管理办法》等法律法规。

3．作为病虫防治技术指导员，在服务区域农作物病虫害发生关键期，指导家庭农场、合作社等新型农业经营主体及农户开展病虫防治工作，带动所在区域大面积防治工作开展。

4．作为农药使用情况调查员，开展农药使用情况调查，并及时上报市植物保护站。

5．接受市农业农村局和所在乡镇农业技术服务中心的监督检查，完成交办的临时性任务。

五、聘期及待遇

乡村植保员聘用服务协议原则上期限为一年。对聘用的乡村植保员予以补助，补助标准为2万元/人/年（按照年度优、良、差考核制度后发放，考核不合格的不予发放）。乡村植保员不列入市农业农村局编制人员管理，不享受在编在岗人员相关福利待遇。

六、考核管理

服务期内，根据市农业农村局综合评价、日常工作任务完成情况和实地测评相结合的方式，对乡村植保员服务效果进行考核，相关考核结果作为续聘和绩效补助发放依据。考核合格以上的，优先续聘；对考核不合格予以解聘。

七、安全责任

乡村植保员应自行购买人身意外伤害险，在服务期间的人身安全责任自行负责。

附件：天门市2022年乡村植保员选聘报名表

天门市农业农村局

2022年9月

附件

天门市2022年乡村植保员选聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 粘贴照片  （蓝底1寸） |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 政治面貌 |  |
| 文 化  程 度 |  | 毕 业  院 校 |  | 健康状况 |  |
| 服务区域 |  | | | 是否愿意调剂 |  |
| 身份证号码 |  | | | 手机号码 |  | |
| 联系地址 |  | | | 工作单位 |  | |
| 技术专长 | （主要反映近5年学习及工作情况，字数在200字以内，文字精炼） | | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | |
| 填报声明 | 本人声明，上述资料由本人亲自填写，内容属实，如有不实，责任自负。  签名： 年 月 日 | | | | | |
| 资格审查意见 | 审核单位（章）  年 月 日 | | | | | |

备注：

1.服务区域：指拟参与服务的意向性行政辖区，具体到乡镇。

2.是否愿意调剂：指按照成绩排序未能分配意向区域，是否同意调配至相邻或相近区域。