

FSA-669A

(03-24-10)

U.S. DEPARTMENT OF AGRICULTURE
Farm Service Agency**FORMULARIO DE NOMINACIÓN PARA LA ELECCIÓN EN EL COMITÉ DE
CONDADO DEL FSA**

Este formulario permite a individuos a designar a sí mismos o a cualquier otra persona como candidato. Si se necesitan formas adicionales, puede copiarse este formulario o puede obtener más en la Oficina FSA del Condado. Este formulario también se puede obtener en forma electrónico en <http://www.sc.egov.usda.gov>. Cada formulario presentado debe ser:

- A. Limitado a uno nominado.
- B. Firmada y fechada por el nominado en el Punto 3. El nominado debe firmar si dispuestos a tener su nombre colocado en la boleta electoral y está de acuerdo a servir si elegido.

Nota: Nombre que aparece en la boleta electoral aparecerá exactamente el mismo que en los registros de la Agencia.
- C. Entregado a la Oficina FSA del Condado o por el correo no más tarde del 2 de agosto de 2010.
- D. Firmado y fechado como un candidato de inscrito si elegido como un miembro y dispuestos a servir en el Comité de la Oficina del Condado (COC).

El Comité FSA del Condado es responsable de revisar cada formulario para determinar la elegibilidad de los nominados. Una persona que presenta este formulario y es encuentra inelegible serán tan notificado y tendrán la oportunidad de presentar un desafío.

Un productor es elegible para ser un miembro del Comité FSA del condado si el productor reside en el Área Administrativa Local (LAA) en cuál la elección se va a celebra y es elegible para votar.

Las regulaciones federales podrán prohibir miembros del Comité FSA del Condado desde la ocupación de ciertas posiciones en algunas organizaciones de granja, de productos básicos, y de político si tales posiciones plantean un conflicto de intereses con los deberes de la FSA. Las posiciones incluyen las oficinas funcionales tales como Presidente, Vicepresidente, Secretario, o Tesorero; y posiciones en las juntas o comités ejecutivos. Las restricciones de conflicto de intereses también se aplican a los empleados, operadores, gerentes y propietarios mayoritarios de depósitos de tabaco. Toda pregunta relativa a la elegibilidad deben dirigirse a la Oficina FSA del Condado.

Un candidato tiene la opción de solicitar que todos los boletas votados para un elección comité de condado individuales ser devolverse a la Oficina de Estado respectivo en lugar de ser devuelto a la Oficina de Condado. Esta solicitud deberá realizarse por escrito y cursarse al Director Ejecutivo del la Oficina Condado local antes del el anunciado de fin del el período de nominación.

Los deberes de los miembros del Comité FSA del Condado incluyen:

- A. Administración de actividades del programa granja para que se llevan a cabo por la Oficina de Condado de FSA
- B. Informar a granjeros de él finalidad y las disposiciones de los programas de la FSA
- C. Mantener el Comité del Estado de FSA informado de condiciones de LAA
- D. Vigilar los cambios en los programas de la granja
- E. Participando en las reuniones de condado como sea necesario
- F. Realización de otras tareas como asignado por el Comité del Estado de FSA.

El Departamento de Agricultura de Estados Unidos (USDA) prohíbe la discriminación en todos sus programas y actividades basada en la raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad y, cuando corresponda, relacionada con el género, estado civil, condición familiar, estado parental, religión, orientación sexual, información genética, ideales políticos, represalias, o debido a que todo o parte del ingreso de una persona proviene de cualquier programa de asistencia pública. (No todas las bases prohibidas se aplican a todos los programas). Las personas con discapacidades que requieran medios alternativos para la comunicación de la información sobre los programas (sistema Braille, letra con formato de tamaño aumentado, cintas de audio, etc.) debe ponerse en contacto con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (de voz y dispositivo de comunicación para hipoacúsicos).

Para presentar una queja por discriminación, escriba al Secretario Asistente de la Oficina de Derechos Civiles del USDA, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20250-9410, o comuníquese al (866) 632-9992 (en inglés) o al (800)877-8339 (dispositivo de comunicación para hipoacúsicos) u (866)377-8642 (retransmisión federal en inglés) o al o al (800) 845-6136 (retransmisión federal en español). El USDA brinda y da empleo sobre la base de la igualdad de oportunidades.

FSA-669A (03-24-10) **U.S. DEPARTMENT OF AGRICULTURE**
Farm Service Agency

FORMULARIO DE NOMINACIÓN PARA LA ELECCIÓN EN EL COMITÉ DE CONDADO DEL FSA

1. NOMBRE DEL NOMINADO <i>(Escriba o imprimir el nombre completo del Nominado)</i>	PARA USO DEL FSA SOLAMENTE	
	4. INICIALES DEL EMPLEADO QUE RECIBE EL FORMULARIO Y FECHA DE RECEPCIÓN	
2. DIRECCIÓN DEL NOMINADO	5. CONDADO	
	6. LAA	7. ESTADO

<p>3. CERTIFICACIÓN DEL NOMINADO:</p> <p><i>Yo por la presente de acuerdo a tienen mi nombre colocado en la boleta electoral, que yo voy sirva si elegido, y si hay un conflicto de interés, yo dimitirá tales posición.</i></p> <p><input type="checkbox"/> YO QUIERO ser testigo al asentamiento de atados de votos con otro nominado.</p> <p><input type="checkbox"/> YO NO QUIERO ser testigo al asentamiento de atados de votos con otro nominado.</p>	<p>8. CERTIFICACIÓN DEL NOMINADOR:</p> <p><i>Si esta nominación es para otra persona, el siguiente votante elegible o representante de una organización en basado en la comunidad, presenta la nominación de la persona antes mencionada para ser un candidato en la próxima elección para el Comité FSA del Condado.</i></p>
--	--

3A. FIRMA DEL NOMINADO	3B. FECHA	8A. FIRMA DEL NOMINADOR	8B. FECHA
<input type="checkbox"/> Marca aquí si el nominado es un candidato de inscrito.		(Si la individual es un auto nominación, no firma es requerida).	

9. A CUMPLIMENTAR POR EL NOMINADO

INFORMACIÓN VOLUNTARIA PARA FINES DE SUPERVISIÓN: La siguiente información es solicitada por el Gobierno Federal para el fin de supervisar FSA en sus cumplimiento con las leyes federales que prohíben la discriminación contra los participantes del programa sobre la base de raza, color, origen nacional, religión, sexo, estado civil, discapacidad, o edad. Usted no está obligado a proporcionar esta información, pero se alentados a hacerlo. Esta información no se utilizará para la evaluación su nominación o para discriminar a usted de ninguna manera.

ETNIA	RAZA (Elija como muchos casillas aplicables)	GÉNERO
<input type="checkbox"/> Hispano o latino <input type="checkbox"/> No hispano o latino	<input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái o otro isleño del Pacífico	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR ESTE FORMULARIO

Complete el formulario como la siguiente:

PUNTO 1 Escriba o imprimir el nombre completo del nominado. El nominado debe ser:

- A. Elegible para votar en la elección del Comité FSA del Condado designado.
- B. Elegible para mantener el oficina de un miembro del Comité FSA de Condado.
- C. Dispuestos a servir si elegido.

PUNTO 2 Entra la dirección actual del nominado.

PUNTO 3 El nominado debe marcar uno de las casillas para indicar una preferencia con respecto a al asentamiento de votos atados.

PUNTOS 3A Y 3B El nominado debe firmar y fechar.

PUNTOS 8A Y 8B El nominador debe firmar y fechar. *(Si la individual es un auto nominación, no firma es requerida).*

PUNTO 9 Completando este punto es voluntario.

TODAS LAS FORMAS DEBERÁN SE RECIBIRSE EN LA OFICINA DEL CONDADO O ENVIADO POR CORREO POR 2 DE AGOSTO 2010.

NOTA La siguiente declaración se realiza de conformidad con la Ley de Privacidad de 1974 [Privacy Act of 1974] (5 USC 552a - y sus modificaciones). La autoridad para solicitar la información que se identifican en esta formulario es la Ley de Alimentos, Conservación y Energía de 2008 (Ley pub. 110-246). La información se utilizará para obtener nominados para elección al el Comité FSA del Condado. La información recogida en este formulario puede ser revelada a otro federal, estado, organismos de gobierno local, tribales de los organismos y entidades no gubernamentales que han sido autorización el acceso a la información por estatuto o reglamento, y o como se describe en usos de rutina aplicables identificados en el sistema de registros del aviso para registros de personal de condado, USDA/FSA-6. A proporcionar la información solicitada es voluntaria. No obstante, la falta de proporcionar la información solicitada resultará en una determinación de inelegibilidad para nominación par elección a la Comité FSA del Condado. Según la Ley de Reducción de Papeleo 1995 [Paperwork Reduction Act], una agencia no puede conducta o patrocinador y una persona no está obligado a responder a, una colección de información, a menos que muestra un número de control válido de OMB. El número de control de OMB válido para esta colección de información es 0560-0229. El tiempo necesario para completar esta colección de información se estima en 10 minutos por respuesta, incluyendo el tiempo para revisar instrucciones, buscar datos existentes fuentes, reunir y mantener los datos necesarios y completando y revisar la colección de información. Las disposiciones de penal adecuado y fraude civil, privacidad y otros estatutos pueden ser aplicables a la información proporcionada. **DEVOLVER ESTE FORMULARIO COMPLETADO A SU OFICINA FSA DEL CONDADO.**