

**CCC-36**  
(01-10-06)

**U.S. DEPARTMENT OF AGRICULTURE**  
Commodity Credit Corporation

**CESIÓN DE PAGO**

*Consulte la Ley de Privacidad y las Declaraciones públicas sobre Cargas Impositivas en la pág. 2.*

**PARTE A - INFORMACIÓN GENERAL**

1. ESTADO	2. CONDADO
3. NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL PRODUCTOR (CEDENTE) <i>(Incluya código de zona geográfica)</i>	5. NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL CESIONARIO <i>(Incluya código de zona geográfica)</i>
4. NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA DEL PRODUCTOR (CEDENTE)	6. NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA DEL CESIONARIO

**PARTE B - PROGRAMA(S) QUE APLICA(N)**

7. Programa	8. Año del programa o Año de pago	9. Cantidad cedida para cada año que aplica					
Programa de reservas para la conservación	De:	Año	Año	Año	Año	Año	Año
	A:	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad
Contrato de pérdida de ingresos en leche	De:	Año	Año	Año	Año	Año	Año
	A:	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad
Pago directo y contra cíclico	De:	Año	Año	Año	Año	Año	Año
	A:	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad
Pago por deficiencia de préstamos	De:	Año	Año	Año	Año	Año	Año
	A:	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad
Otros:	De:	Año	Año	Año	Año	Año	Año
	A:	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad
10. Nombre del programa		11. Año del programa o Año de pago			12. Cantidad cedida		
					\$		
					\$		
					\$		
					\$		

**PARTE C - DECLARACIÓN DEL CEDENTE Y DEL CESIONARIO**

*Con el fin de ceder un pago en efectivo de acuerdo con los programas especificados por el cedente en los Incisos 8 y 11, tanto el cedente como el cesionario deben llenar este formulario en su totalidad. Esta cesión aplica únicamente a pagos emitidos por la oficina de la FSA del condado especificada en el Inciso 2. Esta cesión se aplica únicamente a programas anunciados públicamente antes de que se presente este formulario y está sujeta a los términos expresados en este formulario y en las disposiciones de 7 CFR, Parte 1404.*

*El cesionario acuerda reintegrar a la brevedad posible cualquier cantidad al Gobierno federal por la cual el pago cedido supere la cantidad garantizada por la cesión. El cedente y el cesionario acuerdan que notificarán a la brevedad posible a la oficina de la FSA del condado acerca de cualquier cambio que afecte esta cesión. Esta cesión se puede revocar en cualquier momento mediante solicitud escrita firmada por el cesionario.*

13A. FIRMA DEL PRODUCTOR (CEDENTE)	13B. FECHA (DD-MM-AAAA)
14A. FIRMA DEL CESIONARIO	14B. FECHA (DD-MM-AAAA)

**PARTE D- REVOCACIÓN DE CESIÓN**

Por este medio se revoca la autorización de cesión de pago arriba indicada.

15A. FIRMA DEL CESIONARIO	15B. FECHA (DD-MM-AAAA)
---------------------------	-------------------------

<b>SÓLO PARA USO DE LA OFICINA DEL CONDADO</b>	16. FECHA DE PRESENTACIÓN (DD-MM-AAAA)	17. HORA DE PRESENTACIÓN
--	--	--------------------------

COMITÉ DE LA FSA DEL CONDADO

CESIONARIO

PRODUCTOR

## DISPOSICIONES ESPECIALES REFERENTES A CESIONES

- A. El original de esta cesión, debidamente ejecutado, debe archivar en la oficina de la Farm Service Agency en el condado en el que la granja u operación sujeta a esta cesión se ubica administrativamente con respecto del programa relacionado.
- B. Si el cedente cede un valor especificado de pagos a más de un cesionario:
1. La CCC y FSA, ambas, reconoceran las asignaciones de cada programa por cada año del programa o grupo de años si múltiples años son seleccionados.
  2. Se honrará el pago de las cesiones en secuencia cronológica, de acuerdo con el orden de presentación ante la oficina de la FSA del condado.
- C. El pago pendiente al productor se puede aplicar primero contra el adeudo que éste le tiene a los Estados Unidos, incluidas deudas que surjan luego de la ejecución de un Formulario CCC-36, el cual puede compensarse de acuerdo con los reglamentos que rijan, 7 CFR Partes 3, 1403 y 1951 y cualquier saldo estará sujeto a cesión.
- D. Ni los Estados Unidos de Norteamérica, la Commodity Credit Corporation, la Secretary of Agriculture, ningún funcionario que realice pagos, ni ningún empleado o funcionario gubernamental estarán sujetos a ninguna demanda ni serán responsables por el pago de cualquier cantidad, si dicho pago se realiza accidentalmente al cedente sin hacer referencia a esta cesión.
- E. Esta cesión no se amplía a ningún heredero del cesionario; tampoco el cesionario puede volver a ceder esta cesión.

18. NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA OFICINA DE LA FSA DEL CONDADO (Incluya código de zona geográfica)

NÚM. TELEFÓNICO (Incluya código de área):

**NOTE:** La siguiente declaración se realiza de acuerdo con la Ley de Privacidad de 1974 (5 USC 552a) y la Ley sobre la Reducción de los Trámites Burocráticos de 1995, según enmiendas; la Ley sobre los Estatutos de la Commodity Credit Corporation, la Ley Federal para la Reforma y la Mejora Agrarias de 1996, la Ley sobre Seguridad Alimentaria de 1985, la Ley agraria de 1949 y la Ley de Conservación de suelos y distribución local autorizan la recopilación de estos datos. La divulgación del número de identificación del cesionario es voluntaria. La divulgación de todos los demás datos también es voluntaria; sin embargo, si no se cuenta con la misma, no se puede emitir pago al cesionario. La información se utilizará para autorizar a la CCC a que efectúe pagos del programa a un cesionario. Esta información se puede suministrar a otras agencias, al IRS, al Department of Justice u otras agencias estatales y federales de ejecución legal y en respuesta a un magistrado de una corte o a un tribunal administrativo. A la información suministrada se le pueden aplicar las disposiciones de los estatutos de fraude penal y civil, inclusive 18 USC 286, 287, 371, 651, 1001; 15 USC 714m y 31 USC 3729.

De conformidad con la Ley sobre Reducción de los Trámites Burocráticos de 1995, ningún organismo puede realizar o patrocinar y ninguna persona está obligada a responder a una solicitud de información, a menos que la misma esté identificada con un número de control válido de la OMB. El número de control válido de la OMB para esta solicitud de información es 0560-0183. El tiempo necesario para completar esta recopilación de información se estima en un promedio de 10 minutos por respuesta, incluido el tiempo necesario para analizar las instrucciones, realizar la búsqueda en las fuentes de datos existentes, recabar y mantener los datos necesarios y completar y revisar la recopilación de la información. **DEVUELVA ESTE FORMULARIO LLENO A LA OFICINA DE LA FSA DE SU CONDADO.**