

Este formulario está disponible en formato electrónico.

<b>CCC-315</b> (10-18-17)  <b>PROGRAMA DE ASISTENCIA PARA PRODUCTORES DE LECHE DE PUERTO RICO                  (DAP-PR) EN RESPUESTA A LOS HURACANES DE 2017                  SOLICITUD Y BONOS</b>  (Consulte la página 2 para ver las declaraciones de la Ley de Privacidad y la Ley de Reducción de Documentación).	DEPARTAMENTO DE AGRICULTURA DE LOS EE. UU. Corporaciones de Crédito sobre Productos Básicos	1. Área de desastre  <b>Puerto Rico</b>	2. Año fiscal  <b>2018</b>
		3. Condado	4. Número de licencia

**SOLICITUD**

**PARTE A – INFORMACIÓN SOBRE LA OPERACIÓN LÁCTEA**

5A. Nombre y dirección de la operación láctea (incluido el código postal)	5B. Nombre de contacto de la operación láctea
5C. Dirección de correo electrónico	5D. Número de teléfono (incluido el código de área)

**PARTE B – INFORMACIÓN SOBRE REBAÑOS LECHEROS**

6A. Descripción del ganado	6B. Existencias al 8/2/17 Informado a las Corporaciones de Crédito sobre Productos Básicos (Commodity Credit Corporations, CCC) por el Departamento de Agricultura de Puerto Rico	6C. Ajustes (Ventas, muertes)	6D. Existencias actuales (Artículo 6B menos el Artículo 6C)	6E. Necesidades de alimento por cabeza para 30 días	6F. Valor del bono (Artículo 6D veces el Artículo 6E)
Vacas adultas – Leche			X	\$101	=
Vacas adultas – Seco			X	\$101	=
Toros adultos			X	\$101	=
Vaquillas >2 años de edad			X	\$101	=
Vaquillas <2 años de edad			X	\$34	=
Toros/terneros jóvenes			X	\$34	=
<b>6G. Valor total del bono</b>					

**PARTE C – CERTIFICACIÓN DE LA OPERACIÓN LÁCTEA**

*Certifico que: (1) mi operación láctea según lo reflejado en la Parte B era viable en existencias y fue impactada por el huracán de 2017; (2) según mi leal saber y entender, la información en este formulario, sea ingresada por mí personalmente o no, es verdadera y exacta; (3) la información proporcionada puede ser auditada y las declaraciones falsas pueden estar sujetas a recursos civiles o penales; (4) reconozco que el valor del bono será informado en el formulario 1099 del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS); (5) no he recibido beneficios en virtud del Programa de Indemnización Ganadera por ganado en existencias actuales según lo establecido en la Parte B, (6) y asigno el valor del bono efectivamente usado por mí para adquirir el alimento elegible del proveedor elegible establecido en este formulario.*

7A. Firma de la operación láctea (Por)	7B. Cargo/relación de la persona firmante en calidad de representante	7C. Fecha (MM-DD-AAAA)
--	---	------------------------

**PARTE D – APROBACIÓN DE LA CCC DE LA SOLICITUD Y MONTO TOTAL DEL BONO (PARA USO EXCLUSIVO DE LA CCC)**

8A. Nombre del representante de la CCC	8B. Firma del representante de la CCC	8C. Cargo del representante de la CCC	8D. Fecha (MM-DD-AAAA)
--	---------------------------------------	---------------------------------------	------------------------

**BONO**

**PARTE E – COMPRAS**

9A. Nombre de la operación láctea	9B. Número de licencia
-----------------------------------	------------------------

**CERTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR:**

*Al firmar en el Artículo 13, certifico que (1) CCC ha aprobado a mi compañía como proveedor de alimento elegible a los fines de este programa; (2) mi compañía usará este bono para vender alimento a la operación láctea como se muestra en la Parte A por el valor indicado en el Artículo 16 sujeto al saldo restante disponible del bono; (3) reconozco que el reembolso se limita a la compra efectiva de alimento o el saldo de fondos restantes disponibles para el bono, el monto que sea menor; (4) proporcionaré a la CCC y a la operación láctea un recibo que indique el alimento para ganado y el valor del alimento para ganado cada vez que se use este bono según lo reflejado en el Artículo 16; (5) al firmar la Parte E, verifico el valor del alimento cada vez que la operación láctea use este bono, y (6) según mi leal saber y entender, la información proporcionada en este formulario, haya sido personalmente ingresada por mí o no, es verdadera y exacta.*

**CERTIFICACIÓN DE LA OPERACIÓN LÁCTEA:**

*Al firmar en el Artículo 14, certifico que he usado este bono para comprar el alimento elegible del proveedor que se muestra y por el monto ingresado en el Artículo 16.*

**PROVEEDORES DE ALIMENTO APROBADOS:**

- ADM Alliance Nutrition of Puerto Rico LLC, Hatillo, PR
- Pan American Grain, Guaynabo, PR
- Federación de Asociaciones Pecuarias de PR, Inc., Mayaguez, PR

**PARA USO EXCLUSIVO DE LA CCC**

				10. Valor del saldo inicial de apertura del bono (del Artículo 6G)			
						\$	
11. Fecha	12. Nombre del proveedor	13. Firma del proveedor (Por cargo/representante autorizado)	14. Firma de la operación láctea (Por cargo/representante autorizado)	15. N.º de recibo (Adjunto)	16. Monto del bono usado	17. Saldo restante (Artículo 10 o anterior Artículo 17 menos el Artículo 16)	18. Aprobación de la CCC (Firma y cargo)
					\$	\$	
					\$	\$	
					\$	\$	
					\$	\$	

**NOTA:** La siguiente declaración se realiza en conformidad con la Ley de Privacidad de 1974 (Título 5 del Código Federal de los EE. UU., art. 552a y enmiendas). La facultad para solicitar la información identificada en este formulario es el Título 7 del Código de Regulaciones Federales (Code of Federal Regulations, CFR), Parte 761, Título 7, Parte 1437, la Ley de Constitución de la Corporación de Créditos sobre Productos Básicos (Título 15 del Código Federal de los EE. UU., art. 714 y ss), la Ley Consolidada para el Desarrollo Rural y de Fincas (Título 7 del U.S.C., art. 1921 y ss) y la Ley de Agricultura de 2014 (Pub. L. 113-79). La información se usará para determinar la capacidad del productor de participar y recibir beneficios en virtud del Programa de Asistencia para Productores de Leche de Puerto Rico. La información recopilada en este formulario puede divulgarse a otras agencias gubernamentales federales, estatales y locales, agencias tribales y entidades no gubernamentales autorizadas por ley o regulación para acceder a la información, y/o según se describe en los usos de rutina identificados en el aviso del sistema de registros USDA/FSA-2, Archivo de registros agrícolas (automatizado) y USDA/FSA-14, Solicitante/Prestatario. La provisión de la información solicitada es voluntaria. Sin embargo, si no proporciona la información solicitada, se determinará que el productor no es elegible para participar y recibir beneficios en virtud del Programa de Asistencia para Productores de Leche de Puerto Rico.

De acuerdo con la Ley de Reducción de Documentación de 1995, una agencia no podrá realizar ni patrocinar la recopilación de información a menos que muestre un número de control OMB válido, y ninguna persona está obligada a proporcionar información sin que se le presente dicho número. El número de control de la OMB válido para recopilar esta información es 0560-0290. El tiempo necesario para proporcionar esta información está estimado en 15 minutos promedio por respuesta, incluido el tiempo para revisar las instrucciones, buscar fuentes de datos existentes, reunir y mantener los datos necesarios, y completar y revisar la información solicitada. **UNA VEZ COMPLETADO, DEVUELVA ESTE FORMULARIO A LA OFICINA DE LA FSA DE SU CONDADO.**

De conformidad con la ley federal de derechos civiles y las reglamentaciones y políticas sobre derechos civiles del U.S. Department of Agriculture [Departamento de agricultura de EE. UU.] (USDA), el USDA, sus agencias, oficinas y empleados, y las instituciones que participan o administran los programas del USDA tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, nacionalidad, religión, sexo, identidad de género (incluida la expresión del género), orientación sexual, discapacidad, edad, estado civil, estado familiar/parental, ingresos provenientes de un programa de asistencia pública, ideología política, o represalia u hostilidad por actividades sobre derechos civiles anteriores, en todo programa o actividad realizado o financiado por el USDA (no todos los motivos se aplican a todos los programas). Los plazos para presentar recursos judiciales y denuncias varían según el programa o incidente.

Las personas discapacitadas que requieran medios alternativos de comunicación para la información de un programa (p. ej., braille, letra grande, grabación de audio, lenguaje de señas estadounidense, etc.) deben comunicarse con el TARGET Center del USDA por teléfono al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comunicarse con el USDA por medio del Servicio Federal de Transmisión de Información [Federal Relay Service] al (800) 877-8339. Asimismo, la información sobre el programa podría estar disponible en otros idiomas además del inglés.

Para presentar una denuncia por discriminación en un programa, complete el formulario de denuncia por discriminación del programa del Departamento de Agricultura de EE. UU. (U.S. Department of Agriculture, USDA), AD-3027, que encontrará en línea en [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html) y en cualquier oficina del USDA, o escriba una carta dirigida al USDA e incluya toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de presentación de quejas, comuníquese al (866) 632-9992. Envíe su formulario o carta completos al USDA por: (1) correo: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; (2) fax: (202) 690-7442; o (3) correo electrónico: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov). El USDA es un proveedor, empleador y entidad de préstamos que ofrece igualdad de oportunidades.