

ACUERDO A LARGO PLAZO

A. Para ser completado por el NRCS; marque la casilla que corresponda:

- Esta transacción es para CCC
- Esta transacción es para NRCS

B. Acuerdo Núm.: _____
 C. Programa: _____
 D. Estado: _____
 E. Condado: _____

1. Los participantes firmantes entran en este acuerdo con (1 un.) _____ la aplicación y mantenimiento de prácticas de conservación específicas, según establece el Anexo B: Programa de operaciones en la propiedad identificados en la ubicación puede (Anexo D). En consideración para la ejecución y mantenimiento de las prácticas, el NRCS hará los pagos a los participantes en la cuantía que se describe en el programa de operaciones. Este acuerdo entra en vigor en la fecha firmada por (1 b.) _____ y se extiende hasta (1 c.) _____.

2. Este acuerdo se compone de este formulario AD-1154 y los siguientes anexos. Los términos del Anexo A: Disposición general; B: Plan o calendario de operaciones, C: Disposición especial, D: El mapa de ubicación de la propiedad está completamente incorporado por referencia en este documento y es vinculante para los participantes.

3. El participante acepta: a) implementar y mantener prácticas de conservación en el transcurso de este acuerdo en el terreno ya descrito en cumplimiento con el plan o programa de operaciones y de acuerdo con las normas, especificaciones y otros criterios del programa especial que se obtengan de una oficina local de NRCS; b) a renunciar a pagos adicionales bajo este acuerdo y a reembolsar a Estados Unidos, en las cantidades determinadas por (3 a.) _____ cualquier pago recibido a continuación según determine el NRCS, si el participante ha infringido los términos materiales del presente acuerdo o acepta tales ajustes de pago como NRCS considere oportuno si NRCS decide que la infracción del participante no justifica la terminación del acuerdo; y c) a renunciar a todos los derechos de pagos adicionales bajo el acuerdo y el reembolso a Estados Unidos, en cantidades determinadas por NRCS, pagos recibidos conforme al presente si el terreno en cuestión se transfiere a un no participante durante la vigencia de este contrato, a menos que el tercero acepte asumir este acuerdo y (3 b.) _____ de su consentimiento a la modificación.

Al firmar abajo, las partes aceptan cumplir con los términos de este acuerdo y además aceptan el formulario AD-1154 y los siguientes anexos: A. Disposiciones generales; B: Plan o calendario de operaciones, C: Disposiciones especiales, D: El mapa de ubicación de la propiedad constituye el completo acuerdo de las partes, incluido.

4. Nombre y dirección:	4 a. Número de teléfono:
	4 b. Número de seguro social o de identificación fiscal en su caso
	4 c. Firma: 4 d. Fecha:
5. Nombre y dirección:	5 a. Número de teléfono:
	5 b. Número de seguro social o de identificación fiscal en su caso
	5 c. Firma: 5 d. Fecha:

(6.) Para: _____ (ver página 3, hoja de continuación para más participantes, si aplica)

(6 a.) Por: _____ (Firma del oficial de la autorización) (6 b.) Fecha: _____

La firma del representante de NRCS significa una transacción de CCC-NRCS como se indicó anteriormente.

ACUERDO A LARGO PLAZO

B. Acuerdo Núm.: _____

- Anexo A:** Disposiciones generales
- Anexo B:** Plan o calendario de operaciones
- Anexo C:** Disposiciones especiales
- Anexo D:** Mapa de ubicación de la propiedad

DECLARACIÓN DE DIVULGACIÓN OMB

Según la ley de reducción de papeleo de 1995, una agencia no puede realizar o patrocinar, y una persona no está obligada a responder, a una recopilación de información a menos que muestre un número de control válido de OMB. El número de control de OMB válido para esta recopilación de información es 0578-0013. El tiempo requerido para completar esta recopilación de información se estima en un promedio de 37 minutos por respuesta, incluyendo el tiempo para revisar las instrucciones, buscar fuentes de datos existentes, reunir y mantener los datos necesarios y completar y revisar la información de la recopilación.

DECLARACIÓN DE LA LEY DE PRIVACIDAD

Las declaraciones anteriores se hacen con arreglo a la ley de privacidad de 1974 (U.S.C. 522a). Esta información es voluntaria; sin embargo, no dar información correcta y completa resultará en la retención o el retiro de esa asistencia técnica o financiera. Se puede dar tal información a otras agencias del USDA, al Servicio de Impuestos Internos, al Departamento de Justicia, u otros organismos encargados de hacer cumplir la ley estatal o federal, o en respuesta a las órdenes de un tribunal, magistrado o tribunal administrativo.

DECLARACIÓN DE NO DISCRIMINACIÓN

El Departamento de Agricultura de Estados Unidos (USDA) prohíbe la discriminación en todos sus programas y actividades sobre la base de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad y, si corresponde, sexo, estado civil, estado familiar, estado paternal, religión, orientación sexual, información genética, creencias políticas, represalia, o porque la totalidad o una parte de los ingresos de una persona provenga de algún programa de asistencia pública. (No todas las bases prohibidas aplican a todos los programas). Las personas con discapacidades que requieran de medios alternativos para la comunicación de la información del programa (Braille, letra grande, audio, etc.) deben comunicarse con el Centro TARGET de USDA en (202) 720-2600 (voz y TDD). Para presentar una queja por discriminación, escriba a USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20250-9410, o llame al (800) 795-3272 (voz) o (202) 720-6382 (TDD). USDA es un proveedor y empleador de igualdad de oportunidades.

ACUERDO A LARGO PLAZO

B. Acuerdo Núm.: _____

Hoja de continuación para participantes en el acuerdo a largo plazo

7. Nombre y dirección:	7 a. Número de teléfono:
	7 b. Número de seguro social o de identificación fiscal en su caso
	7 c. Firma: 7 d. Fecha:
8. Nombre y dirección:	8 a. Número de teléfono:
	8 b. Número de seguro social o de identificación fiscal en su caso
	8 c. Firma: 8 d. Fecha:
9. Nombre y dirección:	9 a. Número de teléfono:
	9 b. Número de seguro social o de identificación fiscal en su caso
	9 c. Firma: 9 d. Fecha:
10. Nombre y dirección:	10 a. Número de teléfono:
	10 b. Número de seguro social o de identificación fiscal en su caso
	10 c. Firma: 10 d. Fecha:
11. Nombre y dirección:	11 a. Número de teléfono:
	11 b. Número de seguro social o de identificación fiscal en su caso
	11 c. Firma: 11 d. Fecha:

ACUERDO A LARGO PLAZO

DECLARACIÓN DE CARGA OMB

Las agencias federales no pueden realizar o patrocinar, y una persona no está obligada a responder, a una recopilación de información a menos que muestre un número de control válido de OMB. La carga de informe público para esta recopilación de información se estima en un promedio de 37 minutos por respuesta, incluyendo el tiempo para revisar las instrucciones, buscar fuentes de datos existentes, reunir y mantener los datos necesarios y completar y revisar la información de la recopilación. Envíe sus comentarios sobre esta estimación de la carga o cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluyendo sugerencias para reducir esta carga, al Departamento de Agricultura, Clearance Officer, OIRM (OMB NO. 0578-0013), Stop 7630, Washington, D.C. 20250-7630.