

**ACUERDO QUE CUBRE EL  
INCUMPLIMIENTO DE  
DISPOSICIONES DEL  
CONTRATO**

A. ESTADO: \_\_\_\_\_ B. CONDADO: \_\_\_\_\_

C. Núm. de contrato: \_\_\_\_\_

Las declaraciones siguientes se hacen con arreglo a la ley de privacidad de 1974 (5 USC 522a). Esta información está indicada en relación al incumplimiento del contrato o acuerdo. La autoridad para solicitar la siguiente información es 7 CFR 631(GPCP); 7 CFR 632 (RAMP); 7 CFR 634 (RWCP); 7 CFR 636 (WHIP); 7 CFR 702 (CRSCP); 7 CFR 752 (WBP); 7 CFR 631 y 702 (EQIP). La información es voluntaria y será confidencial; sin embargo, es necesario para recibir asistencia.

**D. PARTICIPANTE(S):**

D 1. \_\_\_\_\_ D 2. \_\_\_\_\_  
D 3. \_\_\_\_\_ D 4. \_\_\_\_\_

**1. DETALLES DE INCUMPLIMIENTO:**

**2. NATURALEZA Y EFECTO DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES DEL CONTRATO (MARQUE LA CASILLA APLICABLE):**

- 2 a. Justifica la terminación del contrato del acuerdo, finalización del contrato o acuerdo.  
 2 b. No justifica la terminación del contrato del acuerdo, finalización del contrato o acuerdo.

**3. DECOMISO, RESTITUCIÓN O AJUSTE DE PAGO (ESTABLECIDO PARA CADA PARTICIPANTE EN LA SECCIÓN D):**

3 a. Participante: _____	3	a.	Cantidad: __
3 b. Participante: _____	3	b.	Cantidad: __
3 c. Participante: _____	3	c.	Cantidad: __
3 d. Participante: _____	3	d.	Cantidad: _____

**4. ACEPTACIÓN DEL PARTICIPANTE(S):**

El abajo firmante acuerda que, bajo el contrato o acuerdo anteriormente identificado, su decomiso o restitución o ajuste de pago, en la sección 3 anterior, es adecuado y cualquier cantidad en conexión con la misma, se adeuda tal y como se indica en la sección 3 anteriormente indicada. El abajo firmante acuerda también a la naturaleza y efecto de incumplimiento establecidos en el artículo 2 de este formulario y renuncia al derecho a cualquier otro procedimiento bajo los reglamentos de infracciones del contrato o acuerdo.

4 a. Firma del participante: \_\_\_\_\_ 4 b. Firma del participante: \_\_\_\_\_  
4 a. Fecha: \_\_\_\_\_ 4 b. Fecha: \_\_\_\_\_

4 c. Firma del participante: \_\_\_\_\_ 4 d. Firma del participante: \_\_\_\_\_  
c. Fecha: \_\_\_\_\_ 4 d. Fecha: \_\_\_\_\_

5. APROBACIÓN: 5 a. Firma del oficial de la contratación: \_\_\_\_\_ 5 a. Fecha: \_\_\_\_\_

5 b. Firma del conservacionista del estado: \_\_\_\_\_ 5 b. Fecha: \_\_\_\_\_

**DECLARACIÓN DE CARGA PÚBLICA** 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 y actual 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 150 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 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 que cubre el  
incumplimiento de  
disposiciones del  
contrato**

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 150 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.