

EEUU . DEPARTAMENTO DE AGRICULTURA <h2 style="text-align: center;">SOLICITUD DE PAGO</h2> Se necesita la información del formulario AD-1155, programa de operaciones del plan de conservación, para completar este formulario. Sanción por declaración falsa: – multa de hasta 10.000 dólares o encarcelamiento hasta cinco años, o ambas (18 USC 1001)	2. ESTADO	3. NOMBRE DEL PROGRAMA
	4. NÚMERO DEL ACUERDO O CONTRATO	5. SOLICITUD DE PAGO NÚM.
	6. CÓDIGO DE UBICACIÓN NÚM.	7. CONDADO

**8. PRÁCTICAS DE CONSERVACIÓN ESPECIFICADAS REALIZADAS**

Línea	A. Acuerdo o contrato N°.	B. Campo	C. Unidad identificable y práctica	D. Fecha de inicio	E. Fecha de finalización	F. Unidades de práctica completadas	G. Grado	H. Costo promedio \$	I. Costo compartido	J. Cantidad ganada \$
1										
2										
3										
4										
5										

**9. OTROS PAGOS DEL PROGRAMA (EVALUACIÓN, ESTUDIO, PAGO DE SERVIDUMBRE, ETC.)**

1										
2										
3										
4										
5										

**10. TOTAL GANADO:**

**11. DIVISIÓN DE PAGOS ENTRE LOS PARTICIPANTES**

		PARTICIPANTE 1			PARTICIPANTE 2			
A. ¿Comparte el gobierno federal o estatal alguna parte de este gasto?	NO	SÍ	B. ¿Cuánto? _____		NO	SÍ	I. ¿Cuánto? _____	
	LÍNEA A (1)	% DE PARTI	ACCIONES DE PAGO (3)			LÍNEA A (1)	% DE PARTI	ACCIONES DE PAGO (3)
C. Deducciones (NRCS o FSA) Autorizaciones de materiales o servicios					J.			
D. Deudas al gobierno federal					K.			
E. Ayuda estatal y federal					L.			
F. Otros					M.			
G. Pago neto al participante					N.			

**12. CERTIFICACIÓN DE PARTICIPANTES**

*Yo (nosotros) certifico que la información anterior es verdadera y correcta; y que la unidad identificable por la cual se solicita costo compartido federal se lleva a cabo y realiza conforme a las especificaciones y disposiciones del acuerdo o contrato con número ya indicado; que si más de una persona contribuye a la realización de la unidad o unidades identificables, como se muestra arriba, el costo compartido se dividirá en la proporción de la medida que contribuyeron a la realización de las unidades identificables. Yo (nosotros) certifico también que esta solicitud no contiene duplicación de pago en otros programas del Departamento de Agricultura de Estados Unidos.*

PARTICIPANTE 1			PARTICIPANTE 2				
A. Núm. de identificación fiscal	B. SS <input type="checkbox"/>	TIN <input type="checkbox"/>	C. Nombre	G. Núm. de identificación fiscal	H. SS <input type="checkbox"/>	TIN <input type="checkbox"/>	I. Nombre
D. Dirección				J. Dirección			
E. Firma			F. Fecha:	K. Firma			L. Fecha:

**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 0578-0018. El tiempo requerido para completar esta recopilación de información se estima en un promedio de 30 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 (5 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, del Servicio de Impuestos Internos, el Departamento de Justicia y 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, género, religión, edad, discapacidad, creencias políticas, orientación sexual o estado civil o familiar. (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, Room 326-W, Whitten Building, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410 o llame al (202) 720-5964.

**13. PARA USO DEL COMITÉ DE CONDADO DE FSA SOLAMENTE:**

*Certifico a lo mejor de mi conocimiento y creencia que esta solicitud no contiene duplicación de pago bajo ningún programa del Departamento de Agricultura de Estados Unidos administrado por FSA y el participante no aparece en el registro de control de reclamo del condado como alguien que tiene una deuda con el gobierno, excepto como se explica en el reverso. Si lo requiere el programa aplicable, el participante ha presentado ha archivado la certificación AD-1026 de conformidad con las disposiciones de terrenos de alta erosión y para la conservación de humedales de la ley de seguridad alimentaria de 1985, según su enmienda, y no se ha determinado que haya infringido tales disposiciones.*

A. Firma	B. Fecha:
----------	-----------

--

**14. Certificación por parte del conservacionista designado**

*Certifico que la práctica (unidad identificable) especificada en la solicitud anterior ha sido realizada correctamente y cumple con las normas y especificaciones de los contratos/acuerdo con el número anteriormente indicado.*

A. Firma	B. Fecha:
----------	-----------

**15. Oficial que certifica la aprobación**

*En virtud de la autoridad que se me ha dado, certifico que los artículos que aparecen en este documento son correctos y por la presente autorizados para el pago del fondo(s) designado en el apoyo a los registros de datos.*

A. Firma	B. Fecha:
----------	-----------

## SOLICITUD DE PAGO

### 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 30 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.