# Instrucciones para CCC-37

## AUTORIZACIÓN DE PAGO CONJUNTO

## Los productores usan el formulario CCC-37 para efectuar pagos del programa de la Corporación de Crédito de Productos Básicos (CCC) o la Agencia de Servicios Agrícolas (FSA) pagaderos en forma conjunta a múltiples entidades.

## Presente el formulario original completo en forma impresa o electrónica a la Oficina del Condado de la FSA. Conserve copias para el productor y el beneficiario conjunto. NO LO ENVÍE POR FAX.

## Los productores y el beneficiario conjunto deben completar los Puntos 1 a 8C, los Puntos 9A a 9C al revocar la autorización de pago conjunto y los Puntos 13A y 13B al momento de presentar este formulario a la FSA. Los Puntos 10A a 10C son solo para uso de la Oficina del Condado de la FSA.

| Nombre del campo/N° de Punto | Instrucción |
| --- | --- |
| **Parte A - Información General** | |
| 1  Nombre y dirección del productor | Ingrese el nombre y la dirección del productor *(incluido el código postal)*. |
| 2  Nombre y dirección del beneficiario conjunto | Ingrese el nombre y la dirección del beneficiario conjunto, incluido el código postal. |
| 3  Número de identificación fiscal del productor *(número de 9 dígitos)* | Ingrese el número de identificación fiscal del productor *(número de 9 dígitos).* |
| **Parte B - Programa(s) Aplicable(s)** | |
| 4  Programa | Seleccione el programa aplicable listado en el CCC-37 o agregue un programa Código Alfa en casilla “Otro”.   * Cobertura de Riesgo Agrícola (Agricultural Risk Coverage, ARC) * Cobertura por Disminución de Precio (Price Loss Coverage, PLC) * Programa de Reserva de Conservación Renta Anual (Conservation Reserve Program Annual Rental, CRP) * Programa de Asistencia Alimentaria por Coronavirus (Coronavirus Food Assistance Program, CFAP) * Programa de Asistencia Alimentaria por Coronavirus 2 (Coronavirus Food Assistance Program 2, CFAP2) * Programa de Asistencia de Emergencia para Ganado, Abejas y Peces Criados en Granjas (Emergency Assistance Livestock Honeybees and Farm-Raised Fish, ELAP) * Programa contra Desastres de Forraje Ganadero (Livestock Forage Program, LFP) * Programa de Indemnización de Ganado (Livestock Indemnity Program, LIP) * Pagos Compensatorios del Préstamo por Web (eLoan Deficiency Web Payment, eLPD) * Programa de Ayuda por Desastre de Cultivos no Asegurados (Noninsured Crop Disaster Assistance Program, NAP) * Programa de Indemnización por Incendios Forestales y Huracanes Plus (Wildfires and Hurricanes Indemnity Program Plus, WHIP+)   **NOTA:** Todos los CRP, excepto renta anual deben indicarse en el campo “Otro”. |
| 5  Año del programa o año de pago | Ingrese los años “Desde” y “Hasta” del programa aplicable o año de pago, al lado del nombre del programa listado en el Punto 4. |
| 6  Estado, condado y número de referencia, si corresponde | Ingrese el estado, condado y número de referencia aplicable (por ej., número(s) de contrato, número de establecimiento agrícola, número de préstamo, etc.), si corresponde.  **Nota:** Si **no** se especifica el estado ni el condado, el pago conjunto será aplicable a **todos** los condados en los que el productor esté asociado. El estado, el condado y el número de referencia solo son necesarios si varios pagos para el mismo código de programa necesitan un beneficiario distinto. |
| **Parte C – Autorización de Pago Conjunto**  El productor y el beneficiario conjunto leerán atentamente la declaración de certificación.  **NOTA:** Al firmar, ambas partes reconocen y aceptan los términos y condiciones establecidos en la Parte C. | |
| 7A  Firma del productor (por) | Asegúrese de que el productor, o la persona autorizada que actúa en calidad de representante, firme. |
| 7B  Título/relación de la persona si firma en calidad de representante | Si el Punto 7A es firmado por un representante, ingrese el título/la relación con la persona. |
| 7C  Fecha  *(MM-DD-AAAA)* | Asegúrese de que el productor o el representante ingresen la fecha. |
| 8A  Firma del beneficiario conjunto (por) | Asegúrese de que el beneficiario conjunto o el agente autorizado firmen. |
| 8B  Título/relación de la persona si firma en calidad de representante | Si el Punto 8A es firmado por un representante, ingrese el título/la relación de la persona. |
| 8C  Fecha  *(MM-DD-AAAA)* | Asegúrese de que el productor/representante ingrese la fecha. |
| Marque la casilla que corresponda | Al final de la Parte C marque la casilla que corresponda para:   * Comité del condado de la FSA * Beneficiario conjunto * Cedente |
| **Parte D – Revocación de la Autorización de Pago Conjunto**  El beneficiario conjunto debe firmar esta parte para revocar una autorización de pago conjunto vigente. | |
| 9A  Firma del beneficiario conjunto (por) | Asegúrese de que el beneficiario conjunto o un agente autorizado firme para revocar la autorización de pago conjunto vigente. |
| 9B  Título/relación de la persona si firma en calidad de representante | Si el Punto 9A es firmado por un representante, ingrese el título/la relación de la persona. |
| 9C  Fecha  *(MM-DD-AAAA)* | Asegúrese de que el productor/representante ingrese la fecha. |
| **SOLO PARA USO DE LA OFICINA DEL CONDADO** | |
| 10  Estado y condado receptor | Las oficinas del estado y condado receptor **se** **ingresarán como receptoras del** CCC-37. |
| 11  Fecha  *(MM-DD-AAAA)* | Las oficinas del condado **ingresarán la fecha** en que se recibió el CCC-37. |
| 12  Hora de presentación | Las oficinas del condado **ingresarán la hora** en que se presentó el CCC-37. |
| **Disposiciones especiales** | El productor y el beneficiario conjunto deben leer las Disposiciones especiales relacionadas con la Autorización de Pago Conjunto y las declaraciones de la Ley de Privacidad (Privacy Act) y Carga Pública (Public Burden) incluidas en la página 2 del Formulario CCC-37. |
| 13A  Nombre y dirección de la Oficina del Condado de la FSA | Ingrese el nombre y la dirección de la Oficina del Condado (incluido el código postal). |
| 13B  Número de teléfono | Ingrese el número de teléfono de la Oficina del Condado (incluido el código de área). |
| Información Adicional | |
| Beneficiario conjunto | Un beneficiario conjunto es una persona o entidad a la que se efectúa un pago en forma conjunta con el productor. |
| Autorización de pago conjunto | Una autorización de pago conjunto es una solicitud por escrito para efectuar un pago a beneficiarios conjuntos.   * La autorización de pago conjunto se realiza en un Formulario CCC-37 y debe presentarse en la oficina de la FSA. * Se emite un cheque pagadero al productor y otro beneficiario conjunto designado. * La autorización de pago conjunto debe ser revocada, por escrito, por el beneficiario conjunto. |