# 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** |
| 1Nombre y dirección del productor | Ingrese el nombre y la dirección del productor *(incluido el código postal)*. |
| 2Nombre y dirección del beneficiario conjunto | Ingrese el nombre y la dirección del beneficiario conjunto, incluido el código postal.  |
| 3Número 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)** |
| 4Programa  | 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”. |
| 5Año 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. |
| 6Estado, 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. |
| 8AFirma 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. |
| 9AFirma 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.
 |