

## 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 <i>(incluido el código postal)</i> .
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 <i>(número de 9 dígitos)</i>	Ingrese el número de identificación fiscal del productor <i>(número de 9 dígitos)</i> .

#### Parte B - Programa(s) Aplicable(s)

4 Programa	Seleccione el programa aplicable listado en el CCC-37 o agregue el Código Alfa del programa en la casilla "Otro". <ul style="list-style-type: none"><li>- Cobertura de Riesgo Agrícola (Agricultural Risk Coverage, ARC)</li><li>- Cobertura por Disminución de Precio (Price Loss Coverage, PLC)</li><li>- Programa de Reserva de Conservación Renta Anual (Conservation Reserve Program Annual Rental, CRP)</li><li>- Programa de Asistencia Alimentaria por Coronavirus (Coronavirus Food Assistance Program, CFAP)</li><li>- Programa de Asistencia Alimentaria por Coronavirus 2 (Coronavirus Food</li></ul>
---------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Nombre del campo/N° de Punto	Instrucción
	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+) - <b>NOTA:</b> 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.  <b>Nota:</b> Si <b>no</b> se especifica el estado ni el condado, el pago conjunto será aplicable a <b>todos</b> 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.

Nombre del campo/N° de Punto	Instrucción
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: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Comité del condado de la FSA</li> <li>✓ Beneficiario conjunto</li> <li>✓ Cedente</li> </ul>

#### 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.
<b>SOLO PARA USO DE LA OFICINA DEL CONDADO</b>	
10 Estado y condado receptor	Las oficinas del estado y condado receptor <b>se ingresarán como receptoras del CCC-37.</b>
11 Fecha (MM-DD-AAAA)	Las oficinas del condado <b>ingresarán la fecha</b> en que se recibió el CCC-37.
12 Hora de presentación	Las oficinas del condado <b>ingresarán la hora</b> en que se presentó el CCC-37.
<b>Disposiciones especiales</b>	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).

<b>Nombre del campo/N° de Punto</b>	<b>Instrucción</b>
13B Número de teléfono	Ingrese el número de teléfono de la Oficina del Condado (incluido el código de área).

***Información Adicional***

Beneficiario conjunto	Un <u>beneficiario conjunto</u> es una persona o entidad a la que se efectúa un pago en forma conjunta con el productor.
Autorización de pago conjunto	<p>Una <u>autorización de pago conjunto</u> es una solicitud por escrito para efectuar un pago a beneficiarios conjuntos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La autorización de pago conjunto se realiza en un Formulario CCC-37 y debe presentarse en la oficina de la FSA.</li> <li>•</li> <li>• Se emite un cheque pagadero al productor y otro beneficiario designado.</li> <li>• La autorización de pago conjunto debe ser revocada, por escrito, por el beneficiario conjunto.</li> </ul>