

## 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.

<b>Nombre del campo/Nº de Punto</b>	<b>Instrucción</b>
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>