

FSA-669A-2 (SPA)
(proposal 1)

U.S. DEPARTMENT OF AGRICULTURE
Farm Service Agency

FORMULARIO DE NOMINACIÓN PARA LA DESIGNACIÓN DE UN SDA PARA EL COMITÉ DE LA FSA DEL CONDADO

El presente formulario les permite a las personas nominarse a sí mismas o nominar a otras que integren un grupo de SDA (ver la definición a continuación) como candidatas para la elección del Comité del Condado de la Agencia de Servicio Agrícola (FSA, por sus siglas en inglés) en las jurisdicciones del Comité de la Oficina del Condado (COC, por sus siglas en inglés) que hayan sido identificadas por un análisis estadístico anual como que necesitan un miembro de un grupo de agricultores SDA para mantener una representación justa.

Un agricultor o ganadero en desventaja social (SDA, por sus siglas en inglés) es un agricultor o ganadero que ha padecido prejuicios raciales o étnicos debido a su condición de miembro de un grupo sin consideración de sus cualidades individuales. Este término hace referencia a un agricultor o ganadero que forma parte de un grupo en desventaja social. Específicamente, se trata de un grupo cuyos integrantes han sido objeto de prejuicios raciales, étnicos o de género debido a su condición de miembros de un grupo, sin consideración de sus cualidades individuales. Entre ellos se encuentran los afroamericanos, amerindios, nativos de Alaska, hispanos, asiáticos o nativos de las Islas del Pacífico y las mujeres.

En caso de necesitarse formularios adicionales, puede copiarse éste o puede conseguirse otro en la Oficina FSA del condado o de manera electrónica en <http://www.sc.gov.usda.gov>. Los formularios que se envíen deben:

- A. Limitarse a un nominado.
- B. Estar firmados y fechados por el nominado en el Punto 3. El nominado debe firmar si está de acuerdo en que se le postule como candidato para la designación para el Comité del condado de la FSA y si acepta ocupar el cargo, de ser elegido.
- C. Ser entregado a la Oficina FSA del condado o enviado por correo antes del 8 Marzo de 2023.

El Comité FSA del Condado será el encargado de revisar todos los formularios para determinar la elegibilidad de los nominados. Quienes hayan sido nominados en este formulario y no resulten elegibles, serán notificados al respecto y tendrán la oportunidad de presentar su objeción.

Las personas nominadas deben participar activamente en la operación de una granja o establecimiento ganadero y reunir condiciones suficientes para desempeñar un cargo en el comité. Un productor es elegible para ser miembro del comité FSA del Condado si reside en la jurisdicción de la COC en la cual la el productor es nominado como candidato y puede votar.

Este es un cargo de servicio público no-remunerado. Se proveerá un pequeño estipendio para compensar los gastos.

Los reglamentos federales podrían prohibirles a los miembros del Comité FSA del Condado la ocupación de ciertos cargos en algunas organizaciones de granja, de productos básicos y política, si éstos plantean un conflicto de intereses con sus deberes en la FSA. Los cargos incluyen los puestos funcionales, tales como Presidente, Vicepresidente, Secretario o Tesorero y cargos en las juntas o comités ejecutivos. Las restricciones por conflicto de intereses también se aplican a los empleados, operadores, gerentes y propietarios mayoritarios de depósitos de tabaco. Toda pregunta relativa a la elegibilidad debe dirigirse a la Oficina FSA del Condado.

Los deberes de los miembros del Comité FSA del Condado incluyen:

- A. Administrar actividades de los programas agrícolas que se llevan a cabo en la Oficina FSA del Condado.
- B. Informar a los granjeros la finalidad y las disposiciones de los programas de la FSA.
- C. Mantener el Comité FSA del Estado informado de las condiciones de las Áreas Administrativas Locales (LAA).
- D. Vigilar los cambios en los programas agrícolas.
- E. Participar en las reuniones del Condado, según sea necesario.
- F. Realizar otras tareas que les asigne el Comité de FSA del Estado.

En virtud de la ley federal de derechos civiles y las políticas y regulaciones sobre derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), sus agencias, oficinas y empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA tienen prohibido discriminar con base en la raza, color, nacionalidad, religión, sexo, identidad de género (incluida la expresión del género), orientación sexual, discapacidad, edad, estado civil, estado parental/familiar, ingreso que provenga de algún programa de asistencia pública, creencias políticas o represalias por actividades previas relacionadas con los derechos civiles, en cualquier programa o actividad conducida o financiada por el USDA (no todos los criterios aplican a todos los programas). Las fechas límite para la presentación de reclamos y recursos legales varían según el programa o incidente.

Las personas con discapacidades que requieran medios alternativos para la comunicación de la información del programa (ej. Braille, letra grande, cinta de audio, sistemas de señas estadounidenses, etc.) pueden comunicarse con la agencia responsable o al TARGET Center del USDA al (202) 720-2600 (voz y TDD) o con el USDA a través del servicio de retransmisión federal al (800) 877-8339. Asimismo, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas distintos al inglés.

Si desea presentar una queja por discriminación, complete el Formulario de Queja por Discriminación del programa del USDA, AD-3027, que se encuentra en internet en http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html y en cualquier oficina del USDA o escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de reclamo, llame al (866) 632-9992. Entregue el formulario completo o la carta al USDA de la siguiente manera: (1) correo: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; (2) fax: (202) 690-7442; o (3) correo electrónico: program.intake@usda.gov. El USDA es un proveedor, empleador y prestamista respetuoso de la igualdad de oportunidades.

FSA-669A-2 (SPA) (proposál 1)		U.S. DEPARTMENT OF AGRICULTURE Farm Service Agency	
FORMULARIO DE NOMINACIÓN DE UN PUESTO SDA DEL COMITÉ FSA DEL CONDADO			
1. NOMBRE DEL NOMINADO (<i>Escriba o tipee el nombre completo del Nominado</i>)		PARA USO DE LA OFICINA FSA DEL CONDADO SOLAMENTE	
		4. INICIALES DEL EMPLEADO QUE RECIBE EL FORMULARIO Y FECHA DE RECEPCIÓN	
2. DIRECCIÓN DEL NOMINADO		5. CONDADO	
		6. LAA	7. ESTADO
3. CERTIFICACIÓN DEL NOMINADO: <i>Por la presente, acepto ser postulado como candidato para la designación al Comité FSA del Condado, cargo que ocuparé, de ser seleccionado, y al cual renunciaré en caso de existir un conflicto de interés.</i>		8. CERTIFICACIÓN DEL NOMINADOR: <i>Si esta nominación es para otra persona, el siguiente votante elegible o representante de una organización comunitaria, presenta la nominación de la persona antes mencionada para ser candidato en la próxima elección para el Comité FSA del Condado.</i>	
3A. FIRMA DEL NOMINADO	3B. FECHA	8A. FIRMA DEL NOMINADOR	8B. FECHA
		<i>(Si se está nominando a sí mismo, no se requiere la firma).</i>	
9. PARA QUE COMPLETE EL NOMINADO			
INFORMACIÓN VOLUNTARIA PARA FINES DE SUPERVISIÓN: La siguiente información es solicitada por el Gobierno Federal para el fin de supervisar al FSA en el cumplimiento de las leyes federales que prohíben la discriminación contra los participantes del programa sobre la base de raza, color, nacionalidad, religión, sexo, estado civil, discapacidad o edad. Usted no está obligado a proporcionar esta información, pero le pedimos que lo haga. La no entrega de la información solicitada podría dar lugar a la descalificación como miembro SDA nombrado.			
ETNIA <input type="checkbox"/> Hispano o latino <input type="checkbox"/> No hispano o latino <input type="checkbox"/> Prefiero no decir	RAZA (Elija todas las que aplican) <input type="checkbox"/> Amerindio o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Blanco	<input type="checkbox"/> Negro o afroamericano <input type="checkbox"/> Nativo de Hawai u otra isla del Pacífico <input type="checkbox"/> Prefiero no decir	GÉNERO <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> No binario <input type="checkbox"/> Prefiero no decir
INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR ESTE FORMULARIO			
Complete el formulario de la siguiente manera:			
PUNTO 1 Escriba o imprima el nombre completo del nominado. El nominado debe:			
A. Ser elegible para votar en la elección del Comité FSA del Condado designado. B. Ser elegible para ocupar el cargo de miembro del Comité FSA de Condado. C. Estar dispuesto a ocupar el cargo, de ser elegido.			
PUNTO 2 Ingrese la dirección actual del nominado.			
PUNTOS 3A Y 3B El nominado debe firmar y fechar.			
PUNTOS 8A Y 8B El nominado debe firmar y fechar. (<i>Si se está nominando a sí mismo, no se requiere la firma.</i>)			
PUNTO 9 Completar este punto es voluntario.			
TODOS LOS FORMULARIOS DEBEN ENTREGARSE EN LA OFICINA DEL CONDADO O POR CORREO HASTA EL 8 DE MARZO DE 2023.			
NOTA: La siguiente declaración se realiza de conformidad con la Ley de Privacidad de 1974 [Privacy Act of 1974] (5 USC 552a - y sus modificaciones). La autoridad para solicitar la información que se identifica en este formulario es la Ley Agrícola de 2014 (Ley pub.113-79). La información se utilizará para identificar candidatos de grupos en desventaja social ("socially disadvantaged" o SDA) para nombramiento al Comité de Condado de la FSA. La información recopilada en este formulario puede ser revelada a otros organismos de gobierno federal, estatal o local, organismos tribales y entidades no gubernamentales que hayan sido autorizadas al acceso a la información por ley o reglamentación o como se describe en los Usos de Rutina aplicables identificados en el Sistema de Notificación de Registros para Registros de Personal del Condado, USDA/FSA-6. La proporción de la información solicitada en el formulario (nombre, dirección, firma/fecha, y firma/fecha del nominador, cuando aplicable), es de carácter voluntario, pero necesario para procesar el formulario. Falta de proporcionar la información solicitada en el formulario (nombre, dirección, firma/fecha, y firma/fecha del nominador, cuando aplicable) resultará en una determinación de no elegibilidad para la selección como miembro SDA del Comité de Condado de la FSA.			
Declaración de Carga Pública (Public Burden Statement) (Ley de Reducción de Trámites - Paperwork Reduction Act): Según la Ley de Reducción de Papeleo 1995 [Paperwork Reduction Act], un organismo no puede realizar ni patrocinar y nadie está obligado a responder a una recopilación de información, a menos que el primero muestre un número de control válido de OMB. El número de control de OMB válido para esta recopilación de información es 0560-0229. El tiempo necesario para completar esta recopilación de información se estima en 15 minutos por respuesta, incluyendo el tiempo para revisar instrucciones, buscar las fuentes de datos existentes, reunir y mantener los datos necesarios y completar y revisar la recopilación de información. Las disposiciones pertinentes sobre fraude penal y civil, privacidad y otras leyes pueden ser aplicables a la información proporcionada. ENTREGUE ESTE FORMULARIO COMPLETO A SU OFICINA FSA DEL CONDADO.			