

FSA-669A-3
(proposál 1)

DEPARTAMENTO DE AGRICULTURA DE LOS EE. UU.
Agencia de Servicios Agrícolas

FORMULARIO DE NOMINACIÓN PARA LA ELECCIÓN DEL COMITÉ CONDAL DE LA FSA DE AGRICULTURA URBANA

Este formulario permite a las personas nominarse a sí mismas o a cualquier otra persona como candidato. Si se necesitan formularios adicionales, se puede copiar este o se puede obtener en la Oficina Condal de la FSA, o se puede obtener electrónicamente en <http://www.sc.egov.usda.gov>. Cada formulario enviado debe:

- A. Limitarse a un nominado.
- B. Ser firmado y fechado por el nominado en el Punto 3. El nominado debe firmar si desea que su nombre aparezca en la boleta y acepta ejercer el cargo si es elegido.
- Nota:** El nombre que se muestra en la boleta aparecerá exactamente igual que en los registros de la agencia.
- C. Entregarse en la Oficina Condal de la FSA o estampillarse a más tardar el 1 de agosto de 2023.
- D. Estar firmado y fechado como candidato por escrito si es elegido como miembro y está dispuesto a formar parte del COC.

El Comité Condal de la FSA es responsable de revisar cada formulario para determinar la elegibilidad de los nominados. Una persona que esté nominada en este formulario y no sea elegible será notificada y tendrá la oportunidad de presentar una impugnación.

Las personas designadas deben participar activamente en la operación de una granja o rancho y estar bien calificadas para el trabajo del comité. Un productor es elegible para ser miembro del Comité Condal de la FSA si el productor reside en el Área Administrativa Local (LAA) en la que se llevará a cabo la elección y es elegible para votar.

Este es un puesto de servicio público no remunerado. Se proporciona un pequeño estipendio para compensar los gastos.

Las regulaciones federales pueden prohibir que los miembros del Comité Condal de la FSA ocupen ciertos puestos en algunas organizaciones agrícolas, de productos básicos y políticas si dichos puestos plantean un conflicto de intereses con las funciones de la FSA. Los puestos incluyen cargos funcionales como presidente, vicepresidente, secretario o tesorero; y cargos en juntas o comités ejecutivos. Las restricciones por conflicto de intereses también se aplican a los empleados, operadores, gerentes y propietarios mayoritarios de los almacenes de tabaco. Las preguntas relacionadas con la elegibilidad deben dirigirse a la Oficina Condal de la FSA.

Los deberes de los miembros del Comité Condal de la FSA incluyen:

- A. Administrar las actividades del programa agrícola realizadas por la Oficina Condal de la FSA.
- B. Informar a los agricultores del propósito y las disposiciones de los programas de la FSA.
- C. Mantener informado al Comité Estatal de la FSA sobre las condiciones de LAA.
- D. Monitoreo de los cambios en los programas agrícolas.
- E. Participar en las reuniones del condado según sea necesario.
- F. Realizar otras tareas asignadas por el Comité Estatal de la FSA.

De conformidad con la ley federal de derechos civiles y las políticas y regulaciones de derechos civiles del Departamento de Agricultura (USDA), se prohíbe al USDA, sus Agencias, oficinas y empleados, y las instituciones que participan en o administran los programas del USDA discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, religión, sexo, identidad de género (inclusive la expresión de género), orientación sexual, discapacidad, edad, estado civil, situación familiar/de los padres, ingresos derivados de un programa de asistencia pública, creencias políticas, o represalia o venganza por actividad previa de derechos civiles, en cualquier programa o actividad realizada o financiada por el USDA (no todas las bases se aplican a todos los programas). Los remedios y plazos de presentación de quejas varían según el programa o incidente.

Las personas con discapacidades que requieran medios alternativos de comunicación para la información del programa (p. ej., Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano, etc.) deben ponerse en contacto con la Agencia o el Centro TARGET del USDA llamando al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comunicarse con el USDA a través del Servicio de Retransmisión Federal llamando al (800) 877-8339. Además, la información del programa puede ponerse a disposición en idiomas distintos del inglés.

Para presentar una queja de discriminación del programa, complete el Formulario de Queja de Discriminación del Programa del USDA, AD-3027, que puede encontrar en línea en http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html y en cualquier oficina del USDA, o escribir una carta dirigida al USDA y proporcionar en la carta toda la información que se solicita en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario completado o carta al USDA por: (1) correo postal: 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. USDA es un proveedor, empleador e institución de crédito que practica la igualdad de oportunidades.

FSA-669A-3 (proposal 1)		DEPARTAMENTO DE AGRICULTURA DE LOS EE. UU. Agencia de Servicios Agrícolas	
FORMULARIO DE NOMINACIÓN PARA LA ELECCIÓN DEL COMITÉ CONDAL DE LA FSA DE AGRICULTURA URBANA			
1. NOMBRE DEL NOMINADO <i>(Escriba a mano o a máquina el nombre completo del nominado)</i>		A COMPLETAR POR LA OFICINA CONDAL DE LA FSA	
2. DIRECCIÓN DEL NOMINADO		4. INICIALES DEL EMPLEADO QUE RECIBE EL FORMULARIO Y FECHA DE RECIBO	
3. CERTIFICACIÓN DEL NOMINADO: <i>Por la presente acepto que mi nombre figure en la boleta electoral, que ejerceré el cargo si soy elegido y, si hay un conflicto de intereses, renunciaré a dicho puesto.</i>		5. CONDADO	
<input type="checkbox"/> QUIERO presenciar la resolución del empate de votos con otro nominado.		6. LAA	
<input type="checkbox"/> NO QUIERO presenciar la resolución del empate de votos con otro nominado.		7. ESTADO	
3A. FIRMA DEL NOMINADO		8. CERTIFICACIÓN DEL NOMINADOR: <i>Si esta nominación es por otra persona diferente al nominador, el siguiente votante elegible o representante de una organización comunitaria por la presente nombra a la persona mencionada anteriormente para ser candidata en la próxima elección del Comité Condal de la FSA para el condado.</i>	
3B. FECHA		8A. FIRMA DEL NOMINADOR	
<input type="checkbox"/> Marque aquí si el nominado es un candidato por escrito.		8B. FECHA	
9. A COMPLETAR POR EL NOMINADO			
INFORMACIÓN VOLUNTARIA PARA FINES DE MONITOREO: El gobierno federal solicita la siguiente información para monitorear el cumplimiento de la FSA con las leyes federales que prohíben la discriminación contra los participantes del programa por motivos de raza, color de piel, nacionalidad, religión, sexo, estado civil, discapacidad o edad. No es necesario que proporcione esta información, pero se recomienda proporcionarla. Esta información no se utilizará para evaluar su nominación ni para discriminarlo de ninguna manera.			
ETNICIDAD	RAZA (Marque tantas casillas como corresponda)		SEXO
<input type="checkbox"/> Hispano o latino	<input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska	<input type="checkbox"/> Negro o afroamericano	<input type="checkbox"/> Masculino
<input type="checkbox"/> No hispano ni latino	<input type="checkbox"/> Asiático	<input type="checkbox"/> Nativo de Hawai u otra isla del Pacífico	<input type="checkbox"/> Femenino
<input type="checkbox"/> Prefiero no decir	<input type="checkbox"/> Blanco	<input type="checkbox"/> Prefiero no decir	<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 a mano o a máquina el nombre completo del nominado. El nominado debe:		
	A. Ser elegible para votar en la elección designada del Comité Condal de la FSA.		
	B. Ser elegible para ocupar el cargo de miembro del Comité Condal de la FSA.		
	C. Estar dispuesto a ejercer el cargo si es elegido.		
PUNTO 2	Ingrese la dirección actual del nominado.		
PUNTO 3	El nominado debe marcar una de las casillas para indicar una preferencia con respecto a la resolución del empate de votos.		
PUNTOS 3A Y 3B	El nominado debe poner su firma y la fecha.		
PUNTOS 8A Y 8B	El nominador debe poner su firma y la fecha. <i>(Si el individuo se auto nombra, no se requiere firma).</i>		
PUNTO 9	Completar este punto es voluntario.		
TODOS LOS FORMULARIOS DEBEN SER RECIBIDOS EN LA OFICINA CONDAL O SER ESTAMPILLADOS ANTES DEL 1 DE AGOSTO DE 2023			
NOTA:	La siguiente declaración se realiza de conformidad con la Ley de Privacidad de 1974 (sección 552a del Título 5 del Código de los EE. UU. – en su versión modificada). La autoridad para solicitar la información identificada en este formulario es la Ley de Alimentos, Conservación y Energía de 2008 (secciones 590 y otras del Título 16, Código de los EE. UU.) y la Parte 7 del Título 7 del Código de Reglamentos Federales. La información se utilizará para obtener nominados para la elección del Comité Condal de la FSA. La información recogida en este formulario puede ser compartida con otras agencias gubernamentales federales, estatales, locales, agencias tribales y entidades no gubernamentales a las que se les haya autorizado el acceso a la información por ley o regulación, y/o según se describe en los Usos de Rutina aplicables identificados en la Notificación del Sistema de Registros para los Registros de Personal del Condado, USDA/FSA-6. Es voluntario proporcionar el nombre del nominado, la dirección, la firma/fecha y la firma/fecha del nominador (cuando corresponda), pero es necesario para procesar el formulario. El no proporcionar el nombre del nominado, la dirección, la firma/fecha y la firma/fecha del nominador (cuando corresponda) resultará en una determinación de inelegibilidad para la nominación para la elección del Comité Condal de la FSA.		
	Declaración de la carga de facilitación de información (Ley de reducción de trámites): De conformidad con la Ley de Reducción de Trámites de 1995, ninguna agencia puede realizar o patrocinar una solicitud de información a menos que esta esté identificada con un número de control de la OMB válido, sin el cual, ninguna persona está obligada a dar esa información. El número de control válido de la OMB para esta solicitud de información es 0560-0229. El tiempo necesario para completar esta recopilación de información se estima en un promedio de 10 minutos por respuesta, incluyendo el tiempo para analizar las instrucciones, realizar la búsqueda en las fuentes de datos existentes, recopilar y mantener los datos necesarios, y completar y revisar la recopilación de información. Las disposiciones de las leyes correspondientes sobre fraude penal y civil, privacidad y otras leyes podrían ser aplicables a la información proporcionada. DEVUELVA ESTE FORMULARIO COMPLETO A SU OFICINA CONDAL DE LA FSA.		