

FSA-669A (SPA)
(07-08-24)

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

FORMULARIO DE NOMINACIÓN PARA LA ELECCIÓN DEL COMITÉ DE LA FSA DEL CONDADO

Este formulario permite a las personas nominarse a sí mismas o a cualquier otra persona como candidato. Si se necesitan formularios adicionales, este puede copiarse o puede obtenerse en la Oficina de la FSA del Condado u obtenerse electrónicamente en <http://www.sc.egov.usda.gov>. Cada formulario presentado debe ser:

- A. Limitado a un nominado.
- B. Firmado y fechado por el nominado en el Ítem 3. El candidato debe firmar si está dispuesto a que su nombre aparezca en el boleta electoral y acepta servir si es elegido.

Nota: El nombre que se muestra en la boleta aparecerá exactamente igual que en los registros de la Agencia.

- C. Entregado a la Oficina de la FSA del Condado o con matasellos a más tardar el 1 de agosto de 2024.
- D. Firmado y fechado como candidato por escrito si es elegido como miembro y está dispuesto a servir en el COC.

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

Las personas nominadas 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 de la FSA del Condado si el productor reside en el Área Administrativa Local (LAA) en la que se celebrará 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 de la FSA del Condado ocupen ciertos cargos en algunas organizaciones agrícolas, de productos básicos y políticas si dichos cargos representan un conflicto de intereses con los deberes de la FSA. Los cargos incluyen cargos funcionales como presidente, vicepresidente, secretario o tesorero; y cargos en juntas o comités ejecutivos. Las restricciones de conflicto de intereses también se aplican a los empleados, operadores, gerentes y propietarios mayoritarios de almacenes de tabaco. Las preguntas sobre la elegibilidad deben dirigirse a la Oficina de la FSA del Condado.

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

- A. Administrar las actividades del programa agrícola realizadas por la Oficina de la FSA del Condado.
- B. Informar a los agricultores sobre el propósito y las disposiciones de los programas de la FSA.
- C. Mantener informado al Comité Estatal de la FSA sobre las condiciones de la 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.

| | | | |
|--|---|---|--|
| FSA-669 ^a (SPA) (07-08-24) | | DEPARTAMENTO DE AGRICULTURA DE EE. UU. Agencia de Servicios Agrícolas | |
| FORMULARIO DE NOMINACIÓN PARA LA ELECCIÓN DEL COMITÉ DE LA FSA DEL CONDADO | | | |
| INSTRUCCIONES: <i>Devuelva este formulario completado a su Oficina de la FSA del Condado.</i> | | | |
| 1. NOMBRE DEL NOMINADO (<i>escriba o imprima el nombre completo del nominado</i>) | | A COMPLETAR POR LA OFICINA DE LA FSA DEL CONDADO | |
| 2. DIRECCIÓN DEL NOMINADO | | 4. INICIALES DEL FORMULARIO DE RECEPCIÓN DEL EMPLEADO Y FECHA DE RECEPCIÓN | |
| 3. CERTIFICACIÓN DEL NOMINADO: <i>Por la presente acepto que mi nombre aparezca en la boleta, que servir si soy elegido, y si existe un conflicto de intereses, lo haré renunciar a dicho cargo.</i> | | 5. CONDADO | |
| <input type="checkbox"/> <i>Quiero ser testigo de la resolución de los votos empatados con otro candidato.</i> | | 6. LAA | |
| <input type="checkbox"/> <i>No quiero ser testigo de la resolución de los votos empatados con otro candidato.</i> | | 7. ESTADO | |
| 3A. FIRMA DEL NOMINADO | | 8. CERTIFICACIÓN DEL NOMINADOR: <i>Si esta nominación es por cuenta propia, el siguiente votante elegible o representante de una organización comunitaria nombra a la persona mencionada anteriormente para ser candidata en la próxima elección del Comité de la FSA del Condado para el condado.</i> | |
| 3B. FECHA | | 8A. FIRMA DEL NOMINADOR | |
| <input type="checkbox"/> <i>Marque aquí si el nominado es un candidato por escrito.</i> | | 8B. FECHA | |
| | | <i>(Si la persona se nombra a sí misma, no se requiere firma).</i> | |
| 9. A COMPLETAR POR EL NOMINADO | | | |
| INFORMACIÓN VOLUNTARIA PARA FINES DE MONITOREO: La siguiente información es solicitada por el Gobierno Federal 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, origen nacional, religión, sexo, estado civil, condición de discapacidad o edad. Usted no está obligado a proporcionar esta información, pero se le exhorta a hacerlo. Esta información no se utilizará para evaluar su nominación ni para discriminarlo de ninguna manera. | | | |
| RAZA y/o ETNIA (<i>Elija tantas casillas como corresponda</i>) | | GÉNERO | |
| <input type="checkbox"/> Amerindio o nativo de Alaska | <input type="checkbox"/> Oriente Medio o África del Norte | <input type="checkbox"/> Varón | |
| <input type="checkbox"/> Asiático | <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái o de las islas del Pacífico | <input type="checkbox"/> Femenino | |
| <input type="checkbox"/> Afroamericano/Negro(a) | <input type="checkbox"/> Blanco | <input type="checkbox"/> No binario | |
| <input type="checkbox"/> Hispano o latino | | | |
| INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR ESTE FORMULARIO | | | |
| Rellene el formulario de la siguiente manera: | | | |
| ÍTEM 1 | Escriba o imprima el nombre completo del nominado. El candidato debe ser: | | |
| | A. Elegible para votar en la elección designada del Comité de la FSA del Condado. | | |
| | B. Elegible para ocupar la oficina del miembro del Comité de la FSA del Condado. | | |
| | C. Dispuesto a servir si es elegido. | | |
| ÍTEM 2 | Ingrese la dirección actual del nominado. | | |
| ÍTEM 3 | El nominado debe marcar una de las casillas para indicar una preferencia con respecto a la resolución de los votos empatados. | | |
| ÍTEM 3A Y 3B | El candidato debe firmar y fechar. | | |
| ÍTEM 8A Y 8B | El nominador debe firmar y fechar. (<i>Si la persona se nombra a sí misma, no se requiere firma.</i>) | | |
| ÍTEM 9 | Completar este elemento es voluntario. | | |
| TODOS LOS FORMULARIOS DEBEN RECIBIRSE EN LA OFICINA DEL CONDADO O TENER MATASELLOS ANTES DEL 1 DE AGOSTO DE 2024. | | | |

Declaración de la Ley de Privacidad: La siguiente declaración se realiza de acuerdo con la Ley de Privacidad de 1974 (5 U.S.C. 552a - según enmendada). La autoridad para solicitar la información identificada en este formulario es la Ley de Alimentos, Conservación y Energía de 2008 (16 USC 590, et. al) y 7 CFR Parte 7. La información se utilizará para obtener nominados para la elección al Comité de la FSA del Condado. La información recopilada en este formulario puede divulgarse a otras agencias gubernamentales federales, estatales, locales, agencias tribales y entidades no gubernamentales a las que se haya autorizado el acceso a la información por estatuto o reglamento y/o como se describe en los Usos de rutina aplicables identificados en el Aviso del Sistema de Registros para USDA/FSA-6, Solicitante/Prestatario. Proporcionar el nombre del nominado, dirección, firma/fecha y firma/fecha del nominador (cuando corresponda) es información voluntaria, pero necesaria para procesar el formulario. El hecho de no proporcionar el nombre del nominado, la dirección, la firma/fecha y la información de la firma/fecha del nominador (cuando corresponda) dará lugar a una determinación de inelegibilidad para la nominación para la elección al Comité de la FSA del Condado.

Declaración de Carga Pública (Ley de Reducción de Trámites): De acuerdo con la Ley de Reducción de Trámites de 1995, una agencia no puede conducir o patrocinar, y una persona no está obligada a responder a, una recopilación de información a menos que muestre un número de control válido de la OMB. El número de control de OMB válido para esta recopilación de información es 0560-0229. Se estima que el tiempo necesario para completar esta recopilación de información es de un promedio de 10 minutos por respuesta, incluido el tiempo para revisar las instrucciones, buscar fuentes de datos existentes, recopilar y mantener los datos necesarios y completar y revisar la recopilación de información. Envíe comentarios sobre esta estimación de carga o cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluidas sugerencias para reducir esta carga, al Departamento de Agricultura, Oficial de Despeje, OIRM (OMB NO. 0560-0229), Washington, D.C. 20250.

Declaración de no discriminación: De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las regulaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA), el USDA, sus agencias, oficinas y empleados, y las instituciones que participan o administran programas del USDA tienen prohibido discriminar por motivos por raza, color, origen nacional, religión, sexo, identidad de género (incluida la expresión de género), orientación sexual, discapacidad, edad, estado civil, estado familiar/parental, ingresos derivados de un programa de asistencia pública, creencias políticas o represalias o represalias 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). Las acciones y fechas límite para la presentación de quejas varían según el programa e incidente.

Las personas con discapacidad que requieran de medios alternativos de comunicación para obtener información sobre los programas (por ejemplo: lectura en braille, impresiones grandes, cinta de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben contactar a la agencia responsable o al centro de objetivos de la USDA a través del número de teléfono: (202) 720-2600 (voz y teletipo). También pueden contactar con la USDA a través del Servicio Federal de Relé llamando al: (800) 877-8339. Además, la información del programa puede estar disponible en idiomas distintos del inglés.

Para presentar una queja de discriminación sobre el programa, complete el formulario de quejas del programa de discriminación del USDA, (AD-3027) que se puede encontrar en línea en: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, y en cualquier oficina del USDA, o escriba una carta dirigida al USDA y proporcione en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de la reclamación, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario o carta completo al USDA por: (1) correo: Departamento de Agricultura de EE. UU., Oficina del Subsecretario de Derechos Civiles, 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 y prestamista que ofrece igualdad de oportunidades.