

FSA-848 (SPA) (06-16-25)		DEPARTAMENTO DE AGRICULTURA DE LOS ESTADOS UNIDOS Agencia de Servicios Agrícolas		1. Código de estado y condado:			
SOLICITUD DE COSTOS COMPARTIDOS				2. Nombre, dirección y número de teléfono de la oficina del condado			
				3. N.º de solicitud			
ESTA SOLICITUD es presentada por los propietarios, operadores, inquilinos o productores abajo firmantes (a quienes individualmente se puede denominar “el Solicitante”). Al firmar el presente formulario, el Solicitante acepta lo siguiente: 1) el Solicitante está solicitando asistencia de costos compartidos para realizar una práctica diseñada para cumplir con los objetivos del programa mencionado en el recuadro 5; 2) el Solicitante acepta que esta práctica no se realizaría sin los costos compartidos federales; y 3) si se aprueban los costos compartidos para la práctica solicitada, el Solicitante acepta reembolsar la totalidad o parte de los fondos que se le pagaron, según lo determine el Funcionario Aprobador, si, antes de que expire la vida útil de la práctica especificada, el Solicitante (a) destruye la práctica aprobada o (b) cede voluntariamente el control o la titularidad de la tierra en la que se ha establecido la práctica aprobada, y el nuevo propietario u operador de la tierra no acepta por escrito mantener adecuadamente la práctica durante el resto de su vida útil. El Solicitante acepta además que, si comienza la práctica o prácticas antes de recibir la aprobación por escrito, se le podrá denegar la financiación de costos compartidos. Además, el Solicitante autoriza a un representante del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (U.S Department of Agriculture, USDA) a tener acceso a las zonas del sitio de práctica. Además, el Solicitante entiende que el formulario FSA-848-1 se incorpora aquí como referencia. AL FIRMAR ESTA SOLICITUD, EL SOLICITANTE ACUSA RECIBO DE LOS SIGUIENTES FORMULARIOS: FSA-848B Y CUALQUIER ANEXO.				4. Código del programa		5. ID del contrato (si corresponde)	

6. Descripción del sitio y los objetivos de la práctica

SOLO PARA PROGRAMAS DE EMERGENCIA

7. Tipo de desastre:		9. Ganado (Seleccionar y listar cantidad con unidades):			
8. Cultivos (Seleccionar): ☐ Flores o bulbos ☐ Cultivos de semillas ☐ Huertos o viñedos ☐ Verduras o frutas ☐ Cultivos de grano o en hileras ☐ Heno, forraje o pastura ☐ Plantas ornamentales cultivadas en el campo ☐ Otro:		☐ Bovino: ☐ Pescado: ☐ Cerdos: ☐ Otros animales criados exclusivamente para alimentos comerciales o fibra: ☐ Búfalos: ☐ Cabras: ☐ Caballos, mulas o burros: ☐ Ovino: ☐ Aves de corral:			

10. PRÁCTICAS SOLICITADAS									
A. N.º de granja	B. N.º de parcela	C. N.º de campo	D. N.º de control de práctica	E. Título de la práctica	F. Unidades de práctica	G. Acre de práctica	H. Extensión solicitada	I. Costos compartidos solicitados	
J. Total de costos compartidos solicitados:									

11. PETICIÓN DEL SOLICITANTE

Solicito asistencia de costos compartidos en el marco del programa para cumplir los objetivos descritos anteriormente. Las prácticas que figuran en esta solicitud no se realizarían sin los costos compartidos federales. Si se aprueban los costos compartidos para las prácticas solicitadas. Estoy de acuerdo en reembolsar la totalidad o parte de los fondos que me hayan sido pagados, según lo determine el Funcionario Aprobador, si, antes de que expire la vida útil de la práctica especificada, (a) destruyo la práctica o prácticas aprobadas, o (b) renuncio voluntariamente al control o título de propiedad de la tierra en la que se ha establecido la práctica aprobada y el nuevo propietario u operador de la tierra no está de acuerdo por escrito en mantener adecuadamente la práctica o prácticas durante el resto de la vida útil. Entiendo que si comienzo la práctica antes de recibir la aprobación por escrito se me puede negar el financiamiento.

A. Nombre, dirección y N.º de teléfono del Solicitante	B. Porcentaje de costos compartidos %	C. Recursos limitados ☐ SÍ ☐ NO	D. Agricultor principiante ☐ SÍ ☐ NO	E. Socialmente desfavorecido ☐ SÍ ☐ NO	F. Firmado (por)	G. Título/relación de la persona que firma en calidad de representante	H. Fecha (MM-DD-AAAA)
--	--	---	--	--	------------------	--	-----------------------

AVISO: La siguiente declaración se realiza de acuerdo con la Ley de Privacidad de 1974 (Título 5, artículo 552a del Código de los Estados Unidos [USC], con sus respectivas modificaciones). La autoridad para solicitar la información identificada en este formulario es 7 CFR Partes 701, 7 y 1410, la Ley de Estatutos de la Corporación de Crédito para Productos Básicos (Título 15, artículo 714 del USC y siguientes) y Título 16 del USC § 2201-2206. La información se utilizará para determinar la elegibilidad para participar y recibir beneficios bajo un programa de asistencia de costos compartidos a través de la documentación del contrato del solicitante para cumplir con los términos y condiciones que figuran en la solicitud de costos compartidos. La información que se obtenga a partir de este formulario puede divulgarse a otras agencias gubernamentales federales, estatales y locales, a agencias tribales y organismos no gubernamentales que hayan recibido acceso a la información por ley o disposición, o según se describe en los usos de rutina correspondientes, identificados en el Sistema de notificación de Registro de Datos del USDA/FSA-2, Archivo de Registros Agrícolas (automatizado). Brindar la información que se solicita es voluntario. Sin embargo, no brindar la información que se solicita podría resultar en su descalificación para participar y recibir beneficios dentro del programa de asistencia de costos compartidos.

Declaración de Carga Pública (Ley de Reducción de Trámites): De acuerdo con la Ley de Reducción de Trámites de 1995, una agencia no puede realizar ni patrocinar, y una persona no está obligada a responder, una recopilación de información a menos que muestre un número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto (Office of Management and Budget, OMB). El número de control válido de la OMB para esta recopilación de información es 0560-0082. Se estima que el tiempo necesario para completar esta recopilación de información es de un promedio de 4 minutos por respuesta, incluido el tiempo para revisar las instrucciones, buscar las fuentes de datos existentes, recopilar y mantener los datos necesarios, y completar y revisar la recopilación de información. **DEVUELVA ESTE FORMULARIO COMPLETO A LA OFICINA DE LA FSA DE SU CONDADO.** Al firmar este formulario, el Solicitante reconoce y entiende que cualquier representación falsa o reclamo está sujeto a sanciones civiles y penales, incluidas, entre otras, las establecidas en el Título 18 del USC, sección 1001.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normativas y políticas de derechos civiles del USDA, tanto el USDA como sus agencias, oficinas y empleados, así como las instituciones que participan o administran los programas de este Departamento tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, nacionalidad, religión, sexo, discapacidad, edad, estado civil, estado familiar o parental, ingresos derivados de un programa de asistencia pública, creencias políticas, o a modo de represalia o retaliación por actividades previas en materia de derechos civiles. Esta prohibición aplica a cualquier programa o actividad realizada o financiada por el USDA (no todas las prohibiciones se aplican a todos los programas). Los recursos y los plazos para presentar un reclamo varían según el programa o el incidente. Las personas con discapacidades que necesiten formas de comunicación alternativas para obtener información acerca de un programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas estadounidense, etc.) deben comunicarse con la agencia estatal o local que administra el programa o comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión llamando al 711 (voz y TTY). Además, se puede acceder a la información del programa en otros idiomas además del inglés.

Para presentar un reclamo por discriminación en un programa, complete el formulario de reclamo por discriminación en programas del USDA (formulario AD-3027). Se encuentra disponible en línea en <https://www.usda.gov/oascr/how-to-file-a-program-discrimination-complaint> y en cualquier oficina del USDA. También puede escribir una carta dirigida al USDA en la que brinde toda la información que se solicita en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de reclamo, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario completo o su carta al USDA de la siguiente manera: (1) por correo postal: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Mail Stop 9410, Washington, D.C. 20250-9410; (2) por fax: (202) 690-7442; o (3) por correo electrónico: program.intake@usda.gov. El USDA es un proveedor, empleador y prestamista que ofrece igualdad de oportunidades.

12. INFORMACIÓN DE SOLICITUD										SOLO PARA PROGRAMAS DE EMERGENCIA			
A. Código del programa		B. Año del programa		C. Código de estado y condado		D. Código de unidad hidrológica		E. N.º de solicitud		F. ID de contrato		G. ID de desastre	

13. PRACTICAS SOLICITADAS Y NECESARIAS									
A. N.º de granja	B. N.º de parcela	C. N.º de campo	D. N.º de control de práctica	E. Código de propósito primario	F. Unidades de práctica	G. Extensión de la práctica solicitada	H. Extensión de la práctica necesaria	I. Tasa y tipo de costos compartidos solicitados	J. Costos compartidos solicitados
K. TOTALES:									

14. COMPONENTES SOLICITADOS Y NECESARIOS											
A. N.º de granja	B. N.º de parcela	C. N.º de campo	D. N.º de control de práctica	E. N.º de componente	F. Título del componente	G. Unidades del componente	H. Extensión del componente solicitada	I. Extensión del componente necesaria	J. Tasa y tipo de costos compartidos solicitados	K. Costos compartidos solicitados	

15. PRÁCTICAS TÉCNICAS PREVISTAS									
A. N.º de granja	B. N.º de parcela	C. N.º de campo	D. N.º de control de práctica	E. Código de práctica técnica	F. Título de práctica técnica	G. Unidades de práctica técnica	H. Costos compartidos de la práctica técnica	I. Extensión de la práctica técnica prevista	
							☐ SÍ ☐ NO		
							☐ SÍ ☐ NO		
							☐ SÍ ☐ NO		

16. Determinación de necesidades	A. Firma del proveedor de servicios técnicos	B. Fecha	C. Afilación	D. N.º de control de práctica	E. Fecha de referencia	F. Vencimiento de la referencia	G. Declaración de necesidades

FSA-848-1 (SPA)
(06-16-25)

DEPARTAMENTO DE AGRICULTURA DE LOS ESTADOS UNIDOS
Agencia de Servicios Agrícolas

HOJA COMPLEMENTARIA PARA LA SOLICITUD DE COSTOS COMPARTIDOS

AVISO: La siguiente declaración se realiza de acuerdo con la Ley de Privacidad de 1974 (Título 5, artículo 552a del USC, con sus respectivas modificaciones). La autoridad para solicitar la información identificada en este formulario es 7 CFR Partes 701, 7 y 1410, la Ley de Estatutos de la Corporación de Crédito para Productos Básicos (Título 15, artículo 714 del USC y siguientes) y Título 16 del USC § 2201-2206. La información se utilizará para determinar la elegibilidad para participar y recibir beneficios bajo un programa de asistencia de costos compartidos a través de la documentación del contrato del solicitante para cumplir con los términos y condiciones que figuran en la solicitud de costos compartidos. La información que se obtenga a partir de este formulario puede divulgarse a otras agencias gubernamentales federales, estatales y locales, a agencias tribales y organismos no gubernamentales que hayan recibido acceso a la información por ley o disposición, o según se describe en los usos de rutina correspondientes, identificados en el Sistema de notificación de Registro de Datos del USDA/FSA-2, Archivo de Registros Agrícolas (automatizado). Brindar la información que se solicita es voluntario. Sin embargo, no brindar la información que se solicita podría resultar en su descalificación para participar y recibir beneficios dentro del programa de asistencia de costos compartidos.

Declaración de Carga Pública (Ley de Reducción de Trámites): De acuerdo con la Ley de Reducción de Trámites de 1995, una agencia no puede realizar ni patrocinar, y una persona no está obligada a responder, una recopilación de información a menos que muestre un número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto (Office of Management and Budget, OMB). El número de control válido de la OMB para esta recopilación de información es 0560-0082. Se estima que el tiempo necesario para completar esta recopilación de información es de un promedio de 2 minutos por respuesta, incluido el tiempo para revisar las instrucciones, buscar las fuentes de datos existentes, recopilar y mantener los datos necesarios, y completar y revisar la recopilación de información. **DEVUELVA ESTE FORMULARIO COMPLETO A LA OFICINA DE LA FSA DE SU CONDADO.**

Al firmar este formulario, el Solicitante reconoce y entiende que cualquier representación falsa o reclamo está sujeto a sanciones civiles y penales, incluidas, entre otras, las establecidas en el Título 18 del USC, sección 1001.

1. INFORMACIÓN DE SOLICITUD

SOLO PARA PROGRAMAS DE EMERGENCIA

A. Código del programa	B. Año del programa	C. Código de estado y condado	D. N.º de solicitud	E. ID de contrato	F. ID de desastre
------------------------	---------------------	-------------------------------	---------------------	-------------------	-------------------

2. PRÁCTICAS ADICIONALES SOLICITADAS

A. N.º de granja	B. N.º de parcela	C. N.º de campo	D. N.º de control de práctica	E. Título de la práctica	F. Unidades de práctica	G. Acre de práctica	H. Extensión solicitada	I. Costos compartidos solicitados

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normativas y políticas de derechos civiles del USDA, tanto el USDA como sus agencias, oficinas y empleados, así como las instituciones que participan o administran los programas de este Departamento tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, nacionalidad, religión, sexo, discapacidad, edad, estado civil, estado familiar o parental, ingresos derivados de un programa de asistencia pública, creencias políticas, o a modo de represalia o retaliación por actividades previas en materia de derechos civiles. Esta prohibición aplica a cualquier programa o actividad realizada o financiada por el USDA (no todas las prohibiciones se aplican a todos los programas). Los recursos y los plazos para presentar un reclamo varían según el programa o el incidente. Las personas con discapacidades que necesiten formas de comunicación alternativas para obtener información acerca de un programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas estadounidense, etc.) deben comunicarse con la agencia estatal o local que administra el programa o comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión llamando al 711 (voz y TTY). Además, se puede acceder a la información del programa en otros idiomas además del inglés.

línea en <https://www.usda.gov/oascr/how-to-file-a-program-discrimination-complaint> y en cualquier oficina del USDA. También puede escribir una carta dirigida al USDA en la que brinde toda la información que se solicita en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de reclamo, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario completo o su carta al USDA de la siguiente manera: (1) por correo postal: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Mail Stop 9410, Washington, D.C. 20250-9410; (2) por fax: (202) 690-7442; o (3) por correo electrónico: program.intake@usda.gov. El USDA es un proveedor, empleador y prestamista que ofrece igualdad de oportunidades.

3. INFORMACIÓN DE SOLICITUD						SOLO PARA PROGRAMAS DE EMERGENCIA	
A. Código del programa	B. Año del programa	C. Código de estado y condado	D. N.º de solicitud		E. ID de contrato	F. ID de desastre	
4. SOLICITANTES ADICIONALES							
<i>Solicito asistencia de costos compartidos en el marco del programa para cumplir los objetivos descritos anteriormente. Estoy de acuerdo en que las prácticas que figuran en esta solicitud no se realizarían sin los costos compartidos federales. Si se aprueban los costos compartidos para las prácticas solicitadas. Estoy de acuerdo en reembolsar la totalidad o parte de los fondos que me hayan sido pagados, según lo determine el Funcionario Aprobador, si, antes de que expire la vida útil de la práctica especificada, (a) destruyo la práctica o prácticas aprobadas, o (b) renuncio voluntariamente al control o título de propiedad de la tierra en la que se ha establecido la práctica aprobada y el nuevo propietario u operador de la tierra no está de acuerdo por escrito en mantener adecuadamente la práctica o prácticas durante el resto de la vida útil. Entiendo que si comienzo la práctica antes de recibir la aprobación por escrito se me puede negar el financiamiento.</i>							
A(1) Nombre, dirección y número de teléfono del Solicitante	(2) Porcentaje de costos compartidos %	(3) Recursos limitados ☐ SÍ ☐ NO	(4) Agricultor principiante ☐ SÍ ☐ NO	(5) Socialmente desfavorecido ☐ SÍ ☐ NO	(6) Firmado (por)	(7) Título/relación de la persona que firma en calidad de representante	(8) Fecha (MM-DD-AAAA)
B(1) Nombre, dirección y número de teléfono del Solicitante	(2) Porcentaje de costos compartidos %	(3) Recursos limitados ☐ SÍ ☐ NO	(4) Agricultor principiante ☐ SÍ ☐ NO	(5) Socialmente desfavorecido ☐ SÍ ☐ NO	(6) Firmado (por)	(7) Título/relación de la persona que firma en calidad de representante	(8) Fecha (MM-DD-AAAA)
C(1) Nombre, dirección y número de teléfono del Solicitante	(2) Porcentaje de costos compartidos %	(3) Recursos limitados ☐ SÍ ☐ NO	(4) Agricultor principiante ☐ SÍ ☐ NO	(5) Socialmente desfavorecido ☐ SÍ ☐ NO	(6) Firmado (por)	(7) Título/relación de la persona que firma en calidad de representante	(8) Fecha (MM-DD-AAAA)
C(1) Nombre, dirección y número de teléfono del Solicitante	(2) Porcentaje de costos compartidos %	(3) Recursos limitados ☐ SÍ ☐ NO	(4) Agricultor principiante ☐ SÍ ☐ NO	(5) Socialmente desfavorecido ☐ SÍ ☐ NO	(6) Firmado (por)	(7) Título/relación de la persona que firma en calidad de representante	(8) Fecha (MM-DD-AAAA)
E(1) Nombre, dirección y número de teléfono del Solicitante	(2) Porcentaje de costos compartidos %	(3) Recursos limitados ☐ SÍ ☐ NO	(4) Agricultor principiante ☐ SÍ ☐ NO	(5) Socialmente desfavorecido ☐ SÍ ☐ NO	(6) Firmado (por)	(7) Título/relación de la persona que firma en calidad de representante	(8) Fecha (MM-DD-AAAA)
F(1) Nombre, dirección y número de teléfono del Solicitante	(2) Porcentaje de costos compartidos %	(3) Recursos limitados ☐ SÍ ☐ NO	(4) Agricultor principiante ☐ SÍ ☐ NO	(5) Socialmente desfavorecido ☐ SÍ ☐ NO	(6) Firmado (por)	(7) Título/relación de la persona que firma en calidad de representante	(8) Fecha (MM-DD-AAAA)
G(1) Nombre, dirección y número de teléfono del Solicitante	(2) Porcentaje de costos compartidos %	(3) Recursos limitados ☐ SÍ ☐ NO	(4) Agricultor principiante ☐ SÍ ☐ NO	(5) Socialmente desfavorecido ☐ SÍ ☐ NO	(6) Firmado (por)	(7) Título/relación de la persona que firma en calidad de representante	(8) Fecha (MM-DD-AAAA)
H(1) Nombre, dirección y número de teléfono del Solicitante	(2) Porcentaje de costos compartidos %	(3) Recursos limitados ☐ SÍ ☐ NO	(4) Agricultor principiante ☐ SÍ ☐ NO	(5) Socialmente desfavorecido ☐ SÍ ☐ NO	(6) Firmado (por)	(7) Título/relación de la persona que firma en calidad de representante	(8) Fecha (MM-DD-AAAA)

5 INFORMACIÓN DE SOLICITUD										SOLO PARA PROGRAMAS DE EMERGENCIA		
A. Código del programa		B. Año del programa		C. Código de estado y condado		D. N.º de solicitud			E. ID de contrato		F. ID de desastre	
6. PRÁCTICAS SOLICITADAS Y NECESARIAS												
A. N.º de granja	B. N.º de parcela	C. N.º de campo	D. N.º de control de práctica		E. Código de propósito primario	F. Unidades de práctica	G. Extensión de la práctica solicitada	H. Extensión de la práctica necesaria	I. Tasa y tipo de costos compartidos solicitados	J. Costos compartidos solicitados		
7. COMPONENTES SOLICITADOS Y NECESARIOS												
A. N.º de granja	B. N.º de parcela	C. N.º de campo	D. N.º de control de práctica	E. N.º de componente	F. Título del componente		G. Unidades del componente	H. Extensión del componente solicitada	I. Extensión del componente necesaria	J. Tasa y tipo de costos compartidos solicitados	K. Costos compartidos solicitados	
8. PRÁCTICAS TÉCNICAS PREVISTAS												
A. N.º de granja	B. N.º de parcela	C. N.º de campo	D. N.º de control de práctica	E. Código de práctica técnica	F. Título de práctica técnica			G. Unidades de práctica técnica	H. Costos compartidos de la práctica técnica	I. Extensión de la práctica técnica prevista		
									☐ SÍ ☐ NO			
									☐ SÍ ☐ NO			
									☐ SÍ ☐ NO			
9. Determinación de necesidades		A. Firma del proveedor de servicios técnicos			B. Fecha	C. Afiliación	D. N.º de control de práctica	E. Fecha de referencia	F. Vencimiento de la referencia	G. Declaración de necesidades		