

Sello de fecha

Número de control OMB: 0560-0297
Fecha de expiración: 09/30/2024

Esta forma está disponible electrónicamente

CCC-901 (01-07-21)	DEPARTAMENTO DE AGRICULTURA DE LOS ESTADOS UNIDOS Corporación de Crédito de Productos Básicos (CCC)	1. Condado 2. Estado 3. Año del programa
INFORMACION DE MIEMBROS		

AVISO: La siguiente declaración se hace de conformidad con la Ley de Privacidad de 1974 (Secc. 552A, Tit. 5, Cód. de EE. UU., según enmendada). La autoridad para solicitar la información identificada en este formulario proviene de la Parte 1400 del Tit. 7 del Código de Reglamentos Federales, la Ley de Constitución de la Corporación de Crédito de Productos Básicos (Secc. 714 del Tit. 15 del Cód. de EE. UU. y siguientes) y la Ley de Agricultura de 2014 (L. Púb. 113-79), y la Ley de Mejoramiento de la Agricultura de 2018 (L. Púb. 115-334). La información se usará para identificar a los miembros de una entidad legal. La información recopilada en este formulario se puede divulgar a otras agencias gubernamentales federales, estatales, locales, agencias tribales y entidades no gubernamentales que han sido autorizadas a acceder a la información por ley o reglamento y/o según se describe en los Usos de rutina correspondientes identificados en el Sistema de Aviso de Registros de USDA/FSA-2, Archivo de Registros de Granjas (Automatizado). La información se proporciona de manera voluntaria. No obstante, si no se proporciona la información solicitada, eso resultará en una determinación de no ser elegible para recibir beneficios del programa.

Declaración de la Ley de Reducción de Trámites (PRA): Esta recopilación de información está exenta de la Ley de Reducción de Trámites como se especifica en la Sección 9091(c)(2) (B) del Título 7 del Cód. de EE. UU.

Declaración de la carga informativa pública: Sólo para CFAP 2.0 y QLA, la carga informativa pública para esta recopilación se estima en un promedio de 30 minutos por respuesta, incluyendo la revisión de las instrucciones, la recopilación y el mantenimiento de los datos necesarios, la finalización (suministro de la información) y la revisión de la recopilación de información. Usted no está obligado a responder a la recopilación, o el USDA no puede realizar o patrocinar una recopilación de información a menos que muestre un número de control OMB válido. Las disposiciones de fraude penal y civil, privacidad y otras leyes podrían ser aplicables a la información proporcionada. **POR FAVOR, DEVUELVA ESTE FORMULARIO LLENO A LA OFICINA DE LA FSA DEL CONDADO.**

PARTE A - Para cada persona física o entidad que sea miembro de esta entidad, indique el nombre del miembro, el número de seguro social/identificación del empleador, la dirección y el porcentaje de interés de participación. Si un miembro tiene ambos tipos de números de identificación, indíquelos ambos.

Nombre de la entidad jurídica _____		Número completo de identificación tributaria _____ - _____		
1. Nombre del miembro	2. No. de Seg. Soc. o ID tributaria (Últimos 4 dígitos si ya está registrado)	3. Dirección	4. Porcentaje de participación	5. ¿Tiene este miembro autoridad de firma en nombre de la entidad jurídica? (Sí o no)
			%	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO
			%	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO
			%	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO
			%	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO
			%	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO

PARTE B- Entidades integradas: Para cualquier miembro nombrado en la Parte A que sea una entidad indique el nombre de dicha entidad integrada y la información solicitada para cada miembro de dicha entidad. Si un miembro tiene ambos tipos de números de identificación, indíquelos ambos. Si más de un miembro nombrado en la Parte A son una entidad, proporcione la información solicitada para cada entidad en hojas suplementarias.

Nombre de la entidad legal integrada _____		Número completo de identificación tributaria _____ - _____		
1. Nombre del miembro	2. No. de Seg. Soc. o ID tributaria (Últimos 4 dígitos si ya está registrado)	3. Dirección	4. Porcentaje de participación	5. ¿Tiene este miembro autoridad de firma en nombre de la entidad jurídica? (Sí o no)
			%	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO
			%	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO
			%	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO
			%	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO
			%	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO

De conformidad con la legislación federal de derechos civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA), al USDA, sus agencias, oficinas y empleados, y las instituciones que participan o administran los programas del USDA se les prohíbe discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, religión, sexo, identidad de género (incluida la expresión de género), orientación sexual, discapacidad, edad, estado civil, situación de familia/parental, ingresos derivados de un programa de asistencia pública, creencias políticas, o tomar represalias o venganza por actividades anteriores de derechos civiles, en cualquier programa o actividad realizados o financiados por el USDA (no todas las bases se aplican a todos los programas). Los remedios y los plazos de presentación de quejas varían según el programa o el incidente.

Las personas con discapacidades que requieran medios de comunicación alternativos para obtener información sobre el programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas estadounidense, etc.) deben comunicarse con la Agencia responsable o el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339. Además, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés.

Para presentar una queja por discriminación en un programa, llene el Formulario de Quejas por Discriminación en Programas del USDA, AD-3027, disponible en línea en <https://www.usda.gov/soasr/filing-program-discrimination-complaint-usda-customer> 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 queja, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario lleno o carta al USDA por: (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 que ofrece igualdad de oportunidades.

PARTE C- Entidades integradas: Para cualquier miembro nombrado en la Parte B que sea una entidad indique el nombre de dicha entidad integrada y la información solicitada para cada miembro de dicha entidad. Si un miembro tiene ambos tipos de números de identificación, enumere ambos. Si más de un miembro nombrado en la Parte B son una entidad, proporcione la información solicitada para cada entidad en hojas suplementarias.

Nombre de la entidad legal integrada _____		Numero completo de identificación tributaria _____ - _____		
1. Nombre del miembro	2. No. de Seg. Soc. o ID tributaria	3. Dirección	4. Porcentaje de participación	5. ¿Tiene este miembro autoridad de firma en nombre de la entidad jurídica? (Sí o no)
			%	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO
			%	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO
			%	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO
			%	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO

PARTE D – Miembros o accionistas menores de edad - Para cualquier miembro o accionista menor de edad, proporcione: N/A

1. Nombre del menor	2. Fecha de nacimiento (MM-DD-AAAA)	3. Nombre del padre o tutor	4. Dirección del padre o tutor	5. No. de Seg. Soc. o No. de ID tributario del padre o tutor (últimos 4 dígitos si ya está registrado)

6. Estado independiente de menores de edad

(a) ¿Es algún menor productor en una granja en la que el padre o tutor no tienen participación? Sí NO

(b) ¿Mantiene algún menor un hogar separado del padre o tutor y realiza personalmente actividades agrícolas respecto de la operación agrícola del menor, incluido el mantenimiento de contabilidad independiente? Sí NO

(c) ¿Algún menor que esté representado por un tutor o representante designados por el tribunal responsable del menor:
1) vive en un hogar que no es el hogar de los padres, y 2) tiene participación conferida en la granja Sí NO

(d) ¿Si algún menor con participación en esta operación agrícola puede responder "Sí" a los renglones 6(a)-6(c), indique el nombre de ese menor: _____

Parte E - Personas extranjeras – para cualquier miembro o accionista que sea una persona extranjera, proporcione lo siguiente: menor, proporcione lo siguiente:

7A. **Estado de ciudadanía** – ¿Es cada miembro y accionista de la entidad jurídica identificada en la Parte A, y cualquier entidad integrada identificada en las Partes C, D y E un ciudadano estadounidense?

Sí, todos los miembros/accionistas son ciudadanos estadounidenses - Pase a la parte F No, uno o más miembros/accionistas no son ciudadanos estadounidenses - Llene el renglón 7B

7B. Para cada miembro o accionista (directo o integrado) que no sea ciudadano estadounidense, proporcione lo siguiente:

(1) Nombre de la persona física	(2) Esta persona física tiene un formulario I-551 válido	SOLO PARA USO DE LA FSA	
		Formulario I-551 Presentado a la FSA	Iniciales de la CCC
	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO	
	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO	
	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO	
	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO	

PARTE F- CERTIFICACION – Mediante mi firma:

- Certifico que tengo autoridad de firma en nombre de la entidad identificada en la Parte A y que toda la información ingresada en este documento es cierta y correcta.

- Entiendo que proporcionar información incorrecta resultará en la pérdida de pagos y beneficios.

- Informaré oportunamente a los comités de la Agencia de Servicios Agrícolas del condado y el estado que figuran en este formulario sobre cualquier cambio en la información proporcionada.

1. Firma del representante (por) _____	2. Cargo/Relación de la persona que firma como representante _____	3. Fecha (MM-DD-AAAA) _____
--	--	-----------------------------