

**AD-2047 (SPA)**  
 (01-08-24)

**DEPARTAMENTO DE AGRICULTURA DE LOS EE. UU.**

Agencia de Servicios Agrícolas  
 Desarrollo rural  
 Servicio de Conservación de Recursos  
 Naturales Agencia de Minimización de Riesgos  
 Servicio de Marketing de Agricultura

**HOJA DE DATOS DEL CLIENTE**

**NOTA:** La siguiente declaración se hace de conformidad con la Ley de Privacidad de 1974 (5 USC 552a - en su versión modificada). La autoridad para solicitar la información identificada en este formulario es la Ley de Seguridad de Computadoras de 1987 (Ley Pública 100-235), la Circular A-123 de la OMB, la Ley de Integridad Financiera de los Gestores Federales de 1982 y la Ley de Privacidad de 1974 (5 USC 552a - en su versión modificada). La información se utilizará para documentar una solicitud de actualización del registro de socio comercial por parte del productor. Los datos recogidos en este formulario podrán ser comunicados a otros Agencias gubernamentales federales, estatales y locales, agencias tribales y entidades no gubernamentales que han sido autorizadas a acceder a la información por ley o reglamento y/o según lo descrito en los usos rutinarios aplicables identificados en los avisos del sistema de registros para AMS-3. Ley de productos agrícolas perecederos (PACA, por sus siglas en inglés), USDA/FSA-2, Archivo de registros agrícolas (automatizado), USDA/NRCS-1, Archivos de propietarios de tierras, operadores, productores, cooperadores participantes, y USDA/RD-1, Archivo de solicitantes, prestatarios, concesionarios o arrendatarios. El suministro de la información solicitada es voluntario. No obstante, si no se facilita la información solicitada, se determinará la imposibilidad de solicitar cambios en el registro de socios comerciales.

**Declaración de carga para el público (Ley de Reducción de Trámites):** De acuerdo con la Ley de Reducción de Trámites de 1995, un organismo no puede llevar a cabo o patrocinar, y una persona no está obligada a responder, una recopilación de información a menos que muestre un número de control OMB válido. El número de control OMB válido para esta recopilación de información es 0560-0265. El tiempo necesario para completar esta recopilación de información se estima en una media de 3 minutos (.05 horas) por respuesta, incluido el tiempo para revisar las instrucciones, buscar en las fuentes de datos existentes, recopilar y mantener los datos necesarios, y completar y revisar la recopilación de información.

A la información facilitada pueden aplicarse las disposiciones de las correspondientes leyes penales y civiles sobre fraude, privacidad y otras. **DEVUELVA ESTE FORMULARIO COMPLETADO A LA OFICINA DE LA FSA DE SU CONDADO.**

**PARTE A - INFORMACIÓN SOBRE LOS CLIENTES**

1. Motivo de la solicitud (*Marque la(s) casilla(s) apropiada(s) a continuación:*)

- Nuevo cliente       Actualizar registro de cliente existente

2A. Nombre completo del cliente o nombre de la empresa y su dirección (*Código postal incluido*)

2B. Tipo de empresa del cliente (*Ejemplo: Persona física, corporación, SRL, propiedad, fideicomiso, etc.*)

2C. Número de teléfono de casa (*Código de área*)

2D. Número de teléfono profesional (*Código de área*)

2E. Número de teléfono móvil (*Código de área*)

2F. Dirección de correo electrónico

2G. ¿Desea el cliente recibir correos electrónicos delicados (pero no de información personal identificativa) relacionados con el productor o la explotación?

- YES       NO

3A. Número de identificación fiscal (TIN, por sus siglas en inglés) (*TIN completo para clientes nuevos o 4 últimos dígitos para clientes existentes*) y tipo (SSN, EIN, ITN, etc.)

3B. Fecha de nacimiento (*Sólo se requiere si el cliente es menor de edad*)

3C. Estado de ciudadanía: (*Sólo para individuos*)

- Residente de EE.UU.       Extranjero residente (*I-551 Obligatorio*)  
 No ser ciudadano de EE.UU.  
 El país de la ciudadanía de extranjero residente si no es de EE.UU:

3D. País de origen (*Sólo para entidades extranjeras*)

**Información demográfica**

El Reglamento Departamental 4370-001 establece las políticas del USDA para la recopilación de datos demográficos, incluidos los relativos a raza, etnia y sexo. Facilitar información demográfica es voluntario y a discreción del cliente. La información demográfica es utilizada por el USDA únicamente con fines estadísticos y no se utilizará para determinar la elegibilidad de un solicitante para los programas o servicios que solicite. Puede prescindir de facilitar la información de los puntos 4A, 4B o 4C si la información ya se ha facilitado anteriormente al USDA. Los clientes identificados en el punto 2A que sean personas jurídicas deberán basar sus respuestas a las preguntas de raza, etnia y sexo en las personas físicas que posean al menos el 50% de la participación en la persona jurídica.

4A. Raza: (*Nota: Se puede seleccionar más de 1*)

- Indio americano / Nativo de Alaska  
 Nativo de Hawái/Otro isleño del Pacífico Asiático  
 Blanco  
 Negro/afroamericano  
 No quiero facilitar información sobre la raza en este momento.

**Nota:** Consulte las instrucciones para las personas jurídicas

4B. Etnia:

- Hispano o latino  
 No hispano o latino  
 No quiero facilitar Información sobre etnia en este momento.

**Nota:** Véase las instrucciones para las personas jurídicas

4C. Género (*Individuo*):

- Masculino  
 Femenino  
 No binario  
 No quiero facilitar información sobre género en este momento.

4D. Género (*Persona jurídica*):

- No aplicable/desconocido  
 Organización/Propiedad femenina  
 Organización/Propiedad masculina  
 Organización/No binario  
 No quiero facilitar información sobre género en este momento.

Sello con la fecha

5. El cliente tiene interés en una o varias de las agencias siguientes: (Marque la(s) agencia(s) apropiada(s) a continuación:)		
<input type="checkbox"/> AMS <input type="checkbox"/> FSA <input type="checkbox"/> NRCS <input type="checkbox"/> RMA <input type="checkbox"/> RD		
6. ¿Es el cliente un productor de varios condados? <input type="checkbox"/> SÍ    (Si marcó "SÍ," enumere los estados y/o condados a continuación:) <input type="checkbox"/> NO		
7. Consulte las instrucciones del formulario para conocer los requisitos de firma.		
7A. Firma del cliente	7B. Título/Relación	7C. Fecha (MM-DD-AAAA)
<b>PARTE B - ACTUACIÓN DEL CENTRO DE SERVICIO</b>		
8A. Agencia que recibió la solicitud: (Marque una de las siguientes opciones)	8B. Iniciales del empleado que recibe la solicitud (Si es diferente del punto 12A)	8C. Fecha en que el empleado del centro de servicios recibió la solicitud (MM-DD-AAAA)
<input type="checkbox"/> FSA <input type="checkbox"/> NRCS <input type="checkbox"/> RD		
9. Cómo se recibió la solicitud de cambio:		
<input type="checkbox"/> Visita presencial <input type="checkbox"/> Teléfono <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> Servicio postal <input type="checkbox"/> Box <input type="checkbox"/> One Span <input type="checkbox"/> Otro (especifíquese): de EE.UU.		
10. COC LAA:		
11. Observaciones, si procede:		
12A. Firma del empleado que actualiza al socio comercial si no está con iniciales en el punto 8B.	12B. Fecha en que el empleado del centro de servicio actualiza el socio comercial (MM-DD-AAAA)	

De conformidad con la legislación federal sobre derechos civiles y las normas y políticas sobre derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA), la USDA, sus agencias, oficinas y empleados, y las instituciones que participan o administran los programas de la USDA tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, nacionalidad, religión, sexo, identidad de género (incluida la expresión de género), orientación sexual, discapacidad, edad, estado civil, situación familiar o parental, ingresos derivados de un programa de asistencia pública, creencias políticas o represalias por actividades previas relacionadas con los derechos civiles, en cualquier programa o actividad llevada a cabo o financiada por la USDA (no todas las bases se aplican a todos los programas). Los recursos y las fechas límites de presentación de quejas varían según el programa o el incidente.

Las personas con discapacidad que necesiten medios de comunicación alternativos para obtener información sobre el programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de signos americano, etc.) deben ponerse en contacto con la agencia responsable o con el Centro TARGET de la USDA llamando al (202) 720-2600 (voz y TTY) o poniéndose en contacto con la USDA a través del Federal Relay Service llamando 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, rellene el formulario de quejas por discriminación en los programas de la USDA, AD-3027, que encontrará en línea en [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html) y en cualquier oficina de la USDA o escriba una carta dirigida a la USDA y facilite en ella toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario completado o carta a la USDA antes del: (1) por correo : U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; (2) por fax: (202) 690-7442; o (3) por correo electrónico: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov). El USDA es un proveedor, empleador y prestamista que ofrece igualdad de oportunidades.