

Instrucciones para el formulario FSA-523 (SPA)

SOLICITUD PARA LA ETAPA 1 DEL PROGRAMA DE AYUDA DE EMERGENCIA (ERP) 2022

Este formulario se utilizará para que los productores soliciten los beneficios de la Etapa 1 del ERP 2022.

Este formulario debe presentarse en la oficina de registro del condado del productor que figura en el Punto 5A de la solicitud.

Los clientes que hayan establecido credenciales de acceso electrónico con el USDA pueden enviar electrónicamente este formulario a la oficina de servicio del USDA, siempre que (1) el cliente que envía el formulario sea la única persona requerida para firmar la transacción, o (2) el cliente tenga un poder notarial aprobado (Formulario FSA-211) archivado con el USDA para firmar por otros clientes para el programa y el tipo de transacción representados por este formulario.

Las funciones para enviar el formulario electrónicamente sólo están disponibles para aquellos clientes con credenciales de acceso. Si desea establecer credenciales de acceso en línea con el USDA, siga las instrucciones proporcionadas en el sitio web USDA eForms.

Los productores, que incluyen a los asegurados principales y a cualquier productor con derecho de usufructo considerable, deben cumplimentar los Puntos 17 a 19, 24 (si procede), 32 a 33 (si procede) y el Punto 35.

Los campos rellenos previamente no pueden modificarse.

La FSA rellena los campos indicados como "Sólo para uso de la FSA".

Punto N°/ Nombre del campo	Instrucciones
<i>Puntos 1 - 5 - Uso exclusivo de la FSA</i>	
1 Nombre y código del estado de registro (sólo para uso de la FSA)	Rellenado previamente con el nombre del estado de registro del productor o asegurado principal y el código de la FSA.
2 Nombre y código del condado de registro (Sólo para uso de la FSA)	Rellenado previamente con el nombre del condado de registro del productor o asegurado principal y el código FSA.
3 Año del programa (Sólo para uso de la FSA)	Rellenado previamente con el año del programa asociado a la indemnización del seguro de cultivos y/o al pago del NAP que se haya emitido. Información obtenida de los registros de la Agencia de Gestión de Riesgos (RMA, por sus siglas en inglés) y la FSA.

Punto N°/ Nombre del campo	Instrucciones
4 Número de solicitud (Sólo para uso de la FSA)	Rellenado previamente con un número de solicitud asignado por el sistema automatizado.
5A Nombre y dirección de la oficina de la FSA del condado de registro (incluya ciudad, estado y código postal) (Sólo para uso de la FSA)	Rellenado previamente con el nombre y la dirección de la oficina de registro del condado del productor o asegurado principal. Nota: La solicitud firmada debe devolverse a la oficina de registro del condado indicada. Información obtenida de los registros de la FSA.
5B Número de teléfono de la oficina de la FSA del condado de registro (incluya el código de área) (sólo para uso de la FSA)	Rellenado previamente con el número de teléfono de la oficina del condado de registro. Información obtenida de los registros de la FSA.
Parte A - Acuerdo de producción	
Acuerdo de producción	<p>Los productores, que incluyen a los asegurados principales y a cualquier productor con un derecho de usufructo considerable, aceptan proporcionar toda la información requerida o solicitada por la FSA para la participación en la Etapa 1 del programa ERP 2022. Los productores también deben certificar si han experimentado una pérdida que cumpla con los requisitos y entienden que al recibir los pagos de la Etapa 1 del ERP 2022, están obligados a comprar un seguro de cultivos o cobertura del NAP donde el seguro de cultivos no esté disponible, para los próximos dos años agrícolas.</p> <p>Los productores deben obtener un seguro de cultivos o NAP, según proceda:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Con un nivel de cobertura igual o superior al 60% para los cultivos asegurables; o • En el nivel de catástrofe o superior para los cultivos del NAP. <p>Ejemplo: Al Productor A se le emite un pago del ERP 2022 el 15 de noviembre de 2023 por su pérdida de maíz y soja de 2022. El Productor A debe contratar un seguro de cultivos o NAP, según corresponda, para los años agrícolas 2024 y 2025.</p>
Parte B - Información del Productor - Puntos 6 - 10 (Sólo para uso de la FSA)	
6 Nombre del productor, (persona natural o entidad jurídica) (Sólo para uso de la FSA)	Rellenado previamente con el nombre completo del productor o asegurado principal que solicita los beneficios del ERP 2022 Etapa 1 para 2022 y/o 2023. Información obtenida de los registros de la RMA y la FSA.

Punto N°/ Nombre del campo	Instrucciones
7 Dirección (Sólo para uso de la FSA)	Punto 7A rellenado previamente con la línea de dirección 1
	Punto 7B rellenado previamente con la línea de dirección 2, si procede (campo opcional)
	Punto 7C rellenado previamente con la ciudad
	Punto 7D rellenada previamente con el estado
	Punto 7E rellenado previamente con el código postal
8 Línea de información (Sólo para uso de la FSA)	Línea de información rellenada previamente, reservada para uso futuro de la FSA (campo opcional)
9 Número de teléfono principal (incluya el código de área) (Sólo para uso de la FSA)	Punto 9A rellenado previamente con el número de teléfono principal, indique casa o móvil (campo opcional)
	Punto 9B rellenado previamente con el número de teléfono alternativo, indique casa o móvil (campo opcional)
10 Dirección de correo electrónico (Sólo para uso de la FSA)	Rellenado previamente con la dirección de correo electrónico del productor (campo opcional)

Parte C - Información sobre el cultivo asegurado - Puntos 11-25

Si tiene preguntas sobre la información facilitada en los Puntos 11-16, póngase en contacto con su agente de seguros de cultivos.

11 Año agrícola (Sólo para uso de la FSA)	Rellenado previamente con el año agrícola para el cultivo y la unidad asegurados. Información obtenida de los registros de la RMA.
12 Código físico del estado o condado (Sólo para uso de la FSA)	Rellenado previamente con el código del estado y del condado donde se encuentra el cultivo asegurado. Información obtenida de los registros de la RMA.
13 Cultivos (Sólo para uso de la FSA)	Rellenado previamente con el cultivo que recibió una indemnización del seguro de cultivos. Información obtenida de los registros de la RMA.
14 Unidad (Sólo para uso de la FSA)	Rellenado previamente con la unidad del cultivo asegurado. Información obtenida de los registros de la RMA.

Punto N°/ Nombre del campo	Instrucciones
15 Pago estimado del ERP 2022 (Antes de los ajustes) (Sólo para uso de la FSA)	Rellenado previamente con el pago estimado del ERP 2022 antes de los ajustes para la unidad y cultivos enumerados en los Puntos 13 y 14. Los ajustes pueden incluir lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> • Reducciones por limitación de pagos • Mayor limitación de los pagos • Tasa administrativa y prima (para los productores desfavorecidos con el formulario CCC-860 en el expediente) • Factores de pago del programa.
16 Asegurado principal y personas con derecho de usufructo considerable (SBI) (Sólo para uso de la FSA)	Rellenado previamente con el nombre del productor o asegurado principal que recibió una indemnización del seguro de cultivos por la unidad y cultivos identificados en los Puntos 13 y 14, junto con cualquier productor con derecho de usufructo considerable (SBI) identificado en la póliza de seguro de cultivos. Información obtenida de los registros de la RMA.
17 Participación	Campo relleno manualmente, cumplimentado por el asegurado principal para designar si tiene el 100 % de interés en el cultivo identificado en los puntos 13 y 14, o designar la parte correspondiente para sí mismo y para cada SBI (si procede). Nota: Se supone que la participación es del 100 % para el productor o asegurado principal, a menos que se indique lo contrario. Si el pago del ERP se divide para la unidad y cultivos enumerados en los Puntos 13 y 14, las participaciones deben sumar el 100 %.
18 A cambio de recibir un pago del ERP 2022 por este cultivo, acepto contratar un seguro de cultivos o NAP según lo dispuesto en la Parte A.	Campo relleno manualmente, cada productor o asegurado principal y SBI (si procede) enumerado en el Punto 17 con una participación en la unidad y cultivos identificados en los Puntos 13 y 14 debe responder "Sí" o "No" aceptando contratar un seguro de cultivos o NAP sobre los cultivos enumerados en el Punto 13.
19 Certifico que tuve un pérdida que reúne los requisitos definidos en la Parte A.	Campo relleno manualmente, el productor o asegurado principal que figura en los Puntos 6 y 17 debe responder "Sí" o "No" para certificar que el cultivo y la unidad que figuran en los Puntos 13 y 14 han sufrido una pérdida que reúne los requisitos.
20 Determinación del COC (Sólo para uso de la FSA)	El miembro del COC o la persona designada marcará "Aprobado" para la aprobación, "Desaprobado" para la desaprobación.

Protección de los ingresos de la unidad integral la explotación agrícola, unidad de explotación agrícola o póliza para microexplotaciones agrícolas - Puntos 21-25

Si tiene preguntas sobre la información facilitada en los Puntos 21-23, póngase en contacto con su agente de seguros de cultivos.

Punto N°/ Nombre del campo	Instrucciones
21 Año agrícola (Sólo para uso de la FSA)	Rellenado previamente con el año agrícola de la póliza de seguro de cultivos asociada. Información obtenida de los registros de la RMA.
22 Código del estado o condado (Sólo para uso de la FSA)	Rellenado previamente con el código del estado o condado donde se encuentra el cultivo asegurado. Información obtenida de los registros de la RMA.
23 WFRP, unidad de explotación agrícola o microexplotación agrícola (Sólo para uso de la FSA)	Rellenado previamente con el tipo de póliza de seguro de cultivos. Información obtenida de los registros de la RMA.
24 % de los ingresos esperados o pasivos procedentes de cultivos especializados.	Campo relleno manualmente, el solicitante certificará: <ul style="list-style-type: none"> • % de los ingresos esperados en el marco de la Protección de los Ingresos de la Unidad Integral de Explotación Agrícola o de la Política de Microexplotaciones Agrícolas, derivados de los cultivos especializados. • % del pasivo total de la Unidad de Explotación Agrícola, derivado de cultivos especializados
25 Ajuste del COC del % de ingresos o pasivos procedentes de cultivos especializados (Sólo para uso de la FSA)	Ajuste del COC que anulará la información introducida en el Punto 24.

Parte D - Información sobre cultivos del NAP - Puntos 26-34

Si tiene alguna pregunta sobre la información facilitada en los Puntos 26 a 31, póngase en contacto con oficina administrativa de la FSA de su condado.

26 Año agrícola (Sólo para uso de la FSA)	Rellenado previamente con el año agrícola para el cultivo y la unidad de pago cubiertos por el NAP. Información obtenida de los registros de la FSA.
27 Código administrativo del estado o condado (Sólo para uso de la FSA)	Rellenado previamente con el código administrativo del estado y del condado. Información obtenida de los registros de la FSA.

Punto N°/ Nombre del campo	Instrucciones
28 Grupo de pago (Sólo para uso de la FSA)	Rellenado previamente con el grupo de pago que recibió un pago del NAP para el año agrícola identificado en el Punto 26. Información obtenida de los registros de la FSA.
29 Cultivo de pago (Sólo para uso de la FSA)	Rellenado previamente con el nombre del cultivo de pago y el indicador asociado, (S) que indica cultivo especializado o (NS) para cultivo no especializado, que recibió un pago del NAP para el año agrícola identificado en el Punto 26. Información obtenida de los registros de la FSA.
30 Unidad (Sólo para uso de la FSA)	Rellenado previamente con el número de unidad del NAP asociado al cultivo que recibió un pago del NAP. Información obtenida de los registros de la FSA.
31 Pago estimado del ERP 2022 (Antes de los ajustes) (Sólo para uso de la FSA)	Rellenado previamente con el pago estimado del ERP 2022 antes de los ajustes. Los ajustes pueden incluir, entre otros, los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Tasas de servicio y primas del NAP (para productores desfavorecidos con el formulario CCC-860 en el expediente) • Reducciones por limitación de pagos • Mayor limitación de los pagos • Factores de pago del programa.
32 A cambio de recibir un pago del ERP 2022 por este cultivo, acepto contratar un seguro de cultivos o NAP según lo dispuesto en la Parte A.	Campo relleno manualmente, el productor debe responder "Sí" o "No" aceptando contratar un seguro de cultivos o NAP sobre el cultivo listado en los Puntos 29 y 30.
33 Certifico que he tenido una pérdida que reúne los requisitos tal como se define en la Parte A.	Campo relleno manualmente, el productor debe responder "Sí" o "No" para certificar que el cultivo de pago y la unidad enumerados en los Puntos 29 y 30 han sufrido una pérdida que reúne los requisitos.
34 Determinación del COC (Sólo para uso de la FSA)	El miembro del COC o la persona designada marcará "Aprobado" para la aprobación, "Desaprobado" para la desaprobación.

Parte E - Certificaciones del productor - Puntos 35A-35F

35A Firma del productor o asegurado principal (Por)	El productor o asegurado principal que solicite un pago del ERP 2022 Etapa 1 debe firmar certificando la información de las Partes A hasta la E, según corresponda.
--	---

Punto N°/ Nombre del campo	Instrucciones
35B Título/Relación de la persona que firma en calidad de representante	Indique el cargo y/o la relación con la persona cuando firme en calidad de representante. Nota: Si el productor que firma no lo hace en calidad de representante, este campo debe dejarse en blanco.
35C Fecha (MM-DD-AAAA)	Indique la fecha de firma del formulario FSA-523 en el Punto 35A.
35D Firma del SBI (Por)	Los SBI (si procede) que soliciten un pago de la Etapa 1 del ERP 2022, deben firmar certificando la información de las Partes C hasta la E.
35E Título/Relación de la persona que firma en calidad de representante	Indique el cargo y/o la relación con la persona cuando firme en calidad de representante. Nota: Si el productor que firma no lo hace en calidad de representante, este campo debe dejarse en blanco.
35F Fecha (MM-DD-AAAA)	Indique la fecha de firma del formulario FSA-523 en el Punto 35D.

Parte F – Certificaciones del COC - Puntos 36A - 36B

36A Firma/título del COC (Sólo para uso de la FSA)	El COC o la persona designada firmará y fechará la solicitud final impresa una vez revisada e introducida en el software.
36B Fecha de firma (MM-DD-AAAA) (Sólo para uso de la FSA)	Indique la fecha en que el COC o la persona designada firman el formulario FSA-523 en el punto 36A.