

FSA-669A

(03-08-06)

U.S. DEPARTMENT OF AGRICULTURE

Farm Service Agency

FORMULARIO DE NOMINACIÓN PARA LA ELECCIÓN DE COMITÉS DE LA AGENCIA DE SERVICIOS AGRÍCOLAS (FSA) DEL CONDADO

La elección de Comités de la FSA del condado se celebrará este año, el primer lunes del mes de diciembre. Las papeletas serán enviadas a los votantes, por lo menos, con 4 semanas de anticipación a las elecciones.

El presente formulario hace posible que las personas se nominen a sí mismas o que nominen a otras personas como candidatos. Si se necesitan más formularios, éste puede fotocopiarse o pueden obtenerse formularios adicionales electrónicamente de la Oficina de la FSA del condado a través de <http://forms.sc.egov.usda.gov>. Cada formulario que se envíe deberá:

- A. Limitarse a una sola persona propuesta.
- B. Haber sido firmado y fechado por la persona propuesta cuyo nombre se indica en la Sección 4. La persona nominada deberá firmar, si desea que el nombre de el/ella este en la papeleta y esta de acuerdo a servir de ser electo.

Nota: El nombre que esta en la papeleta aparecera exactamente como esta en los archivos de la agencia.

- C. Enviadas a la Oficina del Condado de la FSA o tener matasellos de correo no más tardar del día 1 de Agosto.

El Comité de la FSA del condado es responsable de revisar cada uno de los formularios y de determinar la elegibilidad de las personas propuestas. La persona que presente este formulario pero que se la determine no elegible será notificada al respecto y tendrá la oportunidad de presentar una apelación en conformidad con el Título 7 del Código de Regulaciones Federales de EE.UU. (CFR), Parte 780.

Las personas propuestas deben participar de forma activa en la explotación de una granja o de un rancho, y estar debidamente cualificadas para desempeñar las labores de los comités. Los agricultores son elegibles para ser miembros de los comités de la FSA del condado si residen dentro del área administrativa local (LAA por sus siglas en inglés) en la cual se celebrarán las elecciones, y ser elegibles para votar.

Los reglamentos federales tienen la facultad de prohibir que miembros del Comité de la FSA del condado ocupen determinados puestos en ciertas organizaciones agrícolas, de productos básicos o políticas si tales puestos representan un conflicto de intereses con las obligaciones de la FSA. Entre dichos puestos se hallan cargos funcionales tales como el de presidente, vicepresidente, secretario o tesorero; así como puestos en juntas directivas o comités ejecutivos. Las restricciones con relación al conflicto de intereses también aplican a los empleados, empresarios, administradores y propietarios mayoritarios de almacenes tabaqueros. Las preguntas concernientes a la elegibilidad deben dirigirse a la Oficina de la FSA del condado.

Un candidato tiene la opción de solicitar que todas las papeletas de las elecciones del comité de un condado en específico se devuelvan a la Oficina Estatal en vez de ser devueltas a la oficina del condado. Esta solicitud tiene que ser hecha por escrito y sometida al Director Ejecutivo del Condado, previo al anuncio final del periodo de nominaciones.

Entre las obligaciones de los miembros del Comité de la FSA del condado se hallan:

- A. Administrar las actividades de programas agrícolas llevados a cabo por la Oficina de la FSA del condado.
- B. Informar a los agricultores la finalidad y las disposiciones de los programas de la FSA.
- C. Mantener informado al Comité Estatal de la FSA acerca de las condiciones del LAA.
- D. Supervisar cambios en los programas agrícolas.
- E. Participar en las reuniones del condado según sea necesario.
- F. Desempeñar otras obligaciones según se las asigne el Comité Estatal de la FSA.

FSA-669A (03-08-06)	U.S. DEPARTMENT OF AGRICULTURE Farm Service Agency
<h2 style="margin: 0;">FORMULARIO DE NOMINACIÓN PARA LA ELECCIÓN DE COMITÉS DE LA AGENCIA DE SERVICIOS AGRÍCOLAS (FSA) DEL CONDADO</h2>	

1. NOMBRE DE LA PERSONA PROPUESTA (Escriba o imprima el nombre de la persona nominada)	A SER LLENADO POR LA OFICINA DE LA FSA DEL CONDADO
2. DIRECCIÓN DE LA PERSONA PROPUESTA	
3. CERTIFICACIÓN DE LA PERSONA PROPUESTA <i>Mediante el presente acepto que se coloque mi nombre en la papeleta de votación, que integrará el comité de ser elegido, y que, de surgir un conflicto de intereses, renunciaré a dicho puesto.</i> <input type="checkbox"/> <i>DESEO estar presente en el desempate de votos, de surgir un empate con otra persona propuesta.</i> <input type="checkbox"/> <i>NO DESEO estar presente en el desempate de votos, de surgir un empate con otra persona propuesta.</i>	5. INICIALES DEL EMPLEADO QUE RECIBE EL FORMULARIO Y LA FECHA (MES-DÍA-AÑO) 6A. CONDADO 6B. LAA No 7. ESTADO
4A. FIRMA DE LA PERSONA PROPUESTA	4B. FECHA (MES-DÍA-AÑO)
LA FECHA DE LAS ELECCIONES ES EL PRIMER LUNES DE DICIEMBRE DE CADA AÑO CIVIL	

8. A SER LLENADO POR LA PERSONA PROPUESTA

INFORMACIÓN VOLUNTARIA PARA FINES DE VERIFICACIÓN: El Gobierno Federal solicita la información a continuación a fin de verificar el cumplimiento por parte de la FSA de las leyes federales que prohíben la discriminación de participantes en los programas que se base en raza, color, procedencia nacional, religión, sexo, estado civil, incapacidad o edad. Usted no está obligado a proporcionar tal información, pero lo alentamos a que lo haga. La información no se utilizará para evaluar su nominación ni para discriminar en su contra.

ETNIA <input type="checkbox"/> Hispano o latino <input type="checkbox"/> No hispano o latino	RAZA (Elija todas las casillas que apliquen) <input type="checkbox"/> Indio norteamericano o indígena de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano <input type="checkbox"/> Indígena de Hawai o de otras islas del Pacífico	SEXO <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
---	---	--

INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL FORMULARIO

Llene el formulario de la manera siguiente:

SECCIÓN 1 Escriba o imprima el nombre de la persona nominada. La persona propuesta debe:

- A. Ser elegible para votar en la elección designada del Comité de la FSA del condado.
- B. Ser elegible para ocupar el cargo de miembro del Comité de la FSA del condado.
- C. Estar dispuesta a integrar el comité de ser elegida.

SECCIÓN 2 Escriba la dirección actual de la persona propuesta.

SECCIÓN 3 La persona propuesta debe marcar una de las casillas para indicar su preferencia con relación al desempate de votos.

SECCIÓN 4 La persona propuesta debe firmar y fechar.

SECCIÓN 8 El completar este encasillado es voluntario.

TODAS LAS FORMAS TIENEN QUE SER RECIBIDAS EN LA OFICINA DEL CONDADO O TENER MATASELLOS DE CORREO PARA EL DÍA 1 DE AGOSTO.

NOTA: La siguiente declaración se hace en conformidad con la Ley de Privacidad de 1974 (Título 5 del Código de EE.UU. [USC], Sección 552a) y la Ley de Reducción de Papeleo de 1995, y enmiendas. La autoridad para solicitar la siguiente información se fundamenta en el título 7 de las CFR, Parte 7. Esta información se utilizará para obtener personas propuestas para los Comités FSA del condado.

Según la Ley de Reducción de Papeleo de 1995, una agencia no puede dirigir ni patrocinar la recopilación de información, y la persona no está obligada a responder a ésta a menos que la misma lleve un número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuestos (OMB). El número de control válido de OMB para la recopilación de esta información es 0560-0229. Se calcula que el tiempo para proporcionar esta información es de 5 minutos, en promedio, por respuesta, incluyéndose el tiempo necesario para leer las instrucciones, investigar las fuentes de información existentes, recopilar y mantener la información que se necesita, así como completar y revisar la información recopilada. **DEVUELVA EL FORMULARIO LLENADO A LA OFICINA DE LA FSA DEL CONDADO EN EL QUE RESIDE.**