

FSA-669A
(03-15-18)U.S. DEPARTMENT OF AGRICULTURE
Farm Service Agency**FORMULARIO DE NOMINACIÓN PARA LA ELECCIÓN EN EL COMITÉ DE
CONDADO DEL FSA**

Este formulario permite a individuos a designar a sí mismos o a cualquier otra persona como candidato. Si se necesitan formas adicionales, puede copiarse este formulario o puede obtener más en la Oficina FSA del Condado. Este formulario también se puede obtener en forma electrónico en <http://www.sc.egov.usda.gov>. Cada formulario presentado debe ser:

- A. Limitado a uno nominado.
 - B. Firmada y fechada por el nominado en el Punto 3. El nominado debe firmar si dispuestos a tener su nombre colocado en la boleta electoral y está de acuerdo a servir si elegido.
- Nota:** Nombre que aparece en la boleta electoral aparecerá exactamente el mismo que en los registros de la Agencia.
- C. Entregado a la Oficina FSA del Condado o por el correo no más tarde del 1 de agosto de 2018.
 - D. Firmado y fechado como un candidato de inscrito si elegido como un miembro y dispuestos a servir en el Comité de la Oficina del Condado (COC).

El Comité FSA del Condado es responsable de revisar cada formulario para determinar la elegibilidad de los nominados. Una persona que presenta este formulario y es encuentra inelegible serán tan notificado y tendrán la oportunidad de presentar un desafío.

Un productor es elegible para ser un miembro del Comité FSA del condado si el productor reside en el Área Administrativa Local (LAA) en cuál la elección se va a celebra y es elegible para votar.

Esta es una posición de servicio público no-asalariada. Se proveerá un pequeño estipendio para compensar los gastos.

Las regulaciones federales podrán prohibir miembros del Comité FSA del Condado desde la ocupación de ciertas posiciones en algunas organizaciones de granja, de productos básicos, y de político si tales posiciones plantean un conflicto de intereses con los deberes de la FSA. Las posiciones incluyen las oficinas funcionales tales como Presidente, Vicepresidente, Secretario, o Tesorero; y posiciones en las juntas o comités ejecutivos. Las restricciones de conflicto de intereses también se aplican a los empleados, operadores, gerentes y propietarios mayoritarios de depósitos de tabaco. Toda pregunta relativa a la elegibilidad deben dirigirse a la Oficina FSA del Condado.

Los deberes de los miembros del Comité FSA del Condado incluyen:

- A. Administración de actividades del programa granja para que se llevan a cabo por la Oficina de Condado de FSA
- B. Informar a granjeros de él finalidad y las disposiciones de los programas de la FSA
- C. Mantener el Comité del Estado de FSA informado de condiciones de LAA
- D. Vigilar los cambios en los programas de la granja
- E. Participando en las reuniones de condado como sea necesario
- F. Realización de otras tareas como asignado por el Comité del Estado de FSA.

En virtud de la ley federal de derechos civiles, y las políticas y regulaciones sobre derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), sus agencias, oficinas y empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA, tienen prohibido discriminar con base en la raza, color, nacionalidad, religión, sexo, identidad de género (incluida la expresión del género), orientación sexual, discapacidad, edad, estado civil, estado parental/familiar, ingreso que provenga de algún programa de asistencia pública, creencias políticas o represalias por actividades previas relacionadas con los derechos civiles, en cualquier actividad o programa dirigido o financiado por el USDA (no todos los criterios aplican a todos los programas). Las fechas límite para la presentación de reclamos y reparaciones varían según el programa o incidente.

Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos para la comunicación de la información del programa (ej. Braille, letra grande, cinta de audio, sistemas de señas estadounidenses, etc.) pueden comunicarse con la agencia responsable o al TARGET Center del USDA al (202) 720-2600 (voz y TDD) o con el USDA a través del servicio de retransmisión federal al (800) 877-8339. Asimismo, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas distintos del inglés.

Si desea presentar una queja por discriminación, complete el Formulario de Queja por Discriminación del programa del USDA, AD-3027, que se encuentra en internet en http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html y en cualquier oficina del USDA o escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de reclamo, llame al (866) 632-9992. Entregue el formulario completo o la carta al USDA de la siguiente manera: (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 respetuoso de la igualdad de oportunidades.

FSA-669A (03-15-18)		U.S. DEPARTMENT OF AGRICULTURE Farm Service Agency	
FORMULARIO DE NOMINACIÓN PARA LA ELECCIÓN EN EL COMITÉ DE CONDADO DEL FSA			
1. NOMBRE DEL NOMINADO (<i>Escriba o imprimir el nombre completo del Nominado</i>)		PARA USO DEL FSA SOLAMENTE	
		4. INICIALES DEL EMPLEADO QUE RECIBE EL FORMULARIO Y FECHA DE RECEPCIÓN	
2. DIRECCIÓN DEL NOMINADO		5. CONDADO	
		6. LAA	7. ESTADO
3. CERTIFICACIÓN DEL NOMINADO: <i>Yo por la presente de acuerdo a tienen mi nombre colocado en la boleta electoral, que yo voy sirva si elegido, y si hay un conflicto de interés, yo dimitirá tales posición.</i> <input type="checkbox"/> YO QUIERO ser testigo al asentamiento de atados de votos con otro nominado. <input type="checkbox"/> YO NO QUIERO ser testigo al asentamiento de atados de votos con otro nominado.		8. CERTIFICACIÓN DEL NOMINADOR: <i>Si esta nominación es para otra persona, el siguiente votante elegible o representante de una organización en basado en la comunidad, presenta la nominación de la persona antes mencionada para ser un candidato en la próxima elección para el Comité FSA del Condado.</i>	
3A. FIRMA DEL NOMINADO	3B. FECHA	8A. FIRMA DEL NOMINADOR	8B. FECHA
<input type="checkbox"/> Marca aquí si el nominado es un candidato de inscrito.		(Si la individual es un auto nominación, no firma es requerida).	
9. A CUMPLIMENTAR POR EL NOMINADO			
INFORMACIÓN VOLUNTARIA PARA FINES DE SUPERVISIÓN: La siguiente información es solicitada por el Gobierno Federal para el fin de supervisar FSA en sus cumplimiento con las leyes federales que prohíben la discriminación contra los participantes del programa sobre la base de raza, color, origen nacional, religión, sexo, estado civil, discapacidad, o edad. Usted no está obligado a proporcionar esta información, pero se alentados a hacerlo. Esta información no se utilizará para la evaluación su nominación o para discriminar a usted de ninguna manera.			
ETNIA <input type="checkbox"/> Hispano o latino <input type="checkbox"/> No hispano o latino	RAZA (Elija como muchos casillas aplicables) <input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Blanco		GÉNERO <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR ESTE FORMULARIO			
Complete el formulario como la siguiente:			
PUNTO 1	Escriba o imprimir el nombre completo del nominado. El nominado debe ser:		
	A. Elegible para votar en la elección del Comité FSA del Condado designado. B. Elegible para mantener el oficina de un miembro del Comité FSA de Condado. C. Dispuestos a servir si elegido.		
PUNTO 2	Entra la dirección actual del nominado.		
PUNTO 3	El nominado debe marcar uno de las casillas para indicar una preferencia con respecto a al asentamiento de votos atados.		
PUNTOS 3A Y 3B	El nominado debe firmar y fechar.		
PUNTOS 8A Y 8B	El nominador debe firmar y fechar. (<i>Si la individual es un auto nominación, no firma es requerida</i>).		
PUNTO 9	Completando este punto es voluntario.		
TODAS LAS FORMAS DEBERÁN SE RECIBIRSE EN LA OFICINA DEL CONDADO O ENVIADO POR CORREO POR 1 DE AGOSTO 2018.			
NOTA:	La siguiente declaración se realiza de conformidad con la Ley de Privacidad de 1974 [Privacy Act of 1974] (5 USC 552a según modificaciones). La norma para solicitar la información descrita en el presente formulario es la Ley Agrícola de 2014 (Agricultural Act of 2014) (Ley pub. 113-79). La información se utilizará para obtener nominados para elección del Comité FSA del Condado. La información recopilada en el presente formulario puede ser revelada a otras agencias gubernamentales federales, del estado y locales; a organismos tribales; y a organismos no gubernamentales que recibieron la autorización para acceder a esta información por medio de leyes o de normas o según se describe en los Usos Rutinarios correspondientes establecidos en el Sistema de Notificación de Registros para Registros de Personal del Condado, USDA/FSA-6). No es obligatorio proporcionar la información correspondiente al nombre, la dirección, la firma y fecha de firma del nominado, como tampoco la firma y fecha de firma de quien lo nombra (si corresponde), pero es necesario para tramitar el formulario. No proveer la información del nombre, la dirección, la firma y fecha de firma del nominado, ni la firma y fecha de firma de quien lo nombra (si corresponde) tendrá como resultado que se determine que no cumple con los requisitos de nominación para la elección del Comité FSA del Condado.		
Según la Ley de Reducción de Trámites Burocráticos de 1995 (Paperwork Reduction Act of 1995), ninguna agencia puede realizar ni patrocinar una recopilación de información ni ninguna persona está obligada a responder a ésta, a menos que muestre un número de control OMB válido. El número de control OMB válido para completar esta recopilación de información es 0560-0229. El tiempo necesario para completar esta recopilación de información se estima, como promedio, de 10 minutos por respuesta, incluyendo el tiempo para revisar las instrucciones, buscar las fuentes de datos existentes, reunir y mantener los datos necesarios y completar y revisar la recopilación de información. Las disposiciones de las leyes penales y de fraude civil, de privacidad, así como otras legislaciones pueden aplicarse a la información provista. ENTREGUE EL PRESENTE FORMULARIO COMPLETO A LA OFICINA FSA DE SU CONDADO.			