



HOJA DE TRABAJO DE PRECEPTACIÓN DEL PRODUCTOR

Producers Ag Insurance Group®, 2025 South Hughes, Suite 200, Amarillo, TX 79109

Fecha _____

Página ____ de ____

NOMBRE DEL SOLICITANTE/ASEGURADO:			AGENCIA:		CÓDIGO DE AGENCIA:		NÚMERO DE PÓLIZA DEL SOLICITANTE/ASEGURADO:		
CALLE Y/O DIRECCIÓN POSTAL:			DIRECCIÓN:				AÑO DE COSECHA:		
CIUDAD:		ESTADO:	CÓDIGO POSTAL:		CIUDAD :		ESTADO:	CÓDIGO POSTAL:	ESTADO/CONDADO:
NÚMERO DE TELÉFONO DEL SOLICITANTE/ASEGURADO:			CELULAR:	NÚMERO DE TELÉFONO:				COSECHA:	
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	TIPO DE NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	TIPO DE PERSONA:		REPRESENTANTE AUTORIZADO DEL SOLICITANTE/ASEGURADO:				UNIDAD NUMÉRICA:	
DESCRIPCIÓN LEGAL / SECCIÓN / MUNICIPIO / GAMA / OTRO IDENTIFICADOR DE LA TIERRA (por ejemplo, concesiones de tierras españolas, medidas y límites, etc.):							NÚMERO DE GRANJA/EXTENSIÓN/CAMPO DE LA FSA:		

NÚMERO DE BLOQUE	MES/AÑO DE SIEMBRA	ACRES	VARIEDAD	NÚMERO DE PLANTAS/ÁRBOLES/VIDES/ARBUSTOS**	DISTANCIA ENTRE LAS PLANTAS	DENSIDAD**	INTERCALADO CON OTRO CULTIVO	PRÁCTICA	ASEGURABLE O NO ASEGURABLE
NÚMERO DE LÍNEA	MES/AÑO INJERTADO*		TIPO		PATRÓN DE SIEMBRA	PORCENTAJE		RIZOMA ***	
TOTALES									

*Incluye descornado, buckhorn, de tocón, etc., según corresponda respecto de los requisitos de informes de provisión de cultivos. **No aplicable a los arándanos o arándanos bajos; ***Cuando sea aplicable en virtud de la política de cultivos: Arizona: cultivo de cítricos de California, nueces de macadamia, duraznos, pistachos, ciruelas, ciruelas pasas, frutas de hueso, nueces y uvas.

Marque Sí o No para cada pregunta a continuación.

SÍ NO ¿Se han producido daños (por ejemplo, enfermedades, granizo, heladas) en los árboles/vides/arbustos/pantano que reduzcan la producción de las cosechas aseguradas de años anteriores? En caso afirmativo a la enfermedad, indique el tipo.

SÍ NO ¿Se llevaron a cabo prácticas o métodos de producción (por ejemplo, remoción, descornado, injerto, transición hacia o desde orgánico) que produzcan una reducción de la producción de la cosecha asegurada de años anteriores?

SÍ NO A. ¿Se encuentra la superficie en transición de convencional a orgánico durante el primer año?

SÍ NO B. ¿Está cambiando la superficie de orgánico a convencional durante el primer año?

SÍ NO Orgánico: ¿la superficie ha sido afectada por una sustancia prohibida (agente biológico, químico u otro) que provoca un cambio en la práctica? En caso afirmativo, seleccione: Orgánico a transicional Orgánico a convencional

SÍ NO ¿El suministro de agua actual (asignación de superficie/pozo) es adecuado para producir una cosecha normal para el año de cosecha que se certifica anteriormente?

SÍ NO ¿Alguna de sus cosechas se comercializa directamente o está integrada verticalmente?

OBSERVACIONES:



DECLARACIÓN DE RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN Y DATOS (LEY DE PRIVACIDAD) Agentes, ajustadores de pérdidas y asegurados

Las siguientes declaraciones se realizan de conformidad con la Ley de Privacidad de 1974 (5 U.S.C. 552a): La Agencia de Gestión de Riesgos (RMA) está autorizada por la Ley Federal de Seguros de Cosechas (7 U.S.C. 1501-1524) o por otras leyes, y las reglamentaciones promulgadas en virtud de las mismas, para solicitar la información requerida en documentos establecidos por RMA o por los proveedores de seguros aprobados (AIP) que hayan sido aprobados por la Corporación Federal de Seguros de Cosechas (FCIC) para emitir seguros federales de cosechas. La información es necesaria para que los AIP y RMA operen el programa federal de seguro de cosechas, determinen la elegibilidad del programa, realicen análisis estadísticos y garanticen la integridad del programa. La información establecida en este documento se puede proporcionar a otras agencias federales, estatales o locales, según lo requiera o permita la ley, las agencias de aplicación de la ley, los tribunales u organismos adjudicadores, las agencias extranjeras, el magistrado, el tribunal administrativo, los contratistas y cooperadores de AIP, el Sistema Integral de Gestión de Información (CIMS), oficinas del congreso o entidades en virtud de un contrato con RMA. Para los agentes de seguros, cierta información también puede divulgarse al público con el fin de ayudar a las personas interesadas a localizar agentes en un área en particular. La divulgación de la información solicitada es voluntaria. Sin embargo, si no se informa correctamente la información solicitada, AIP o RMA pueden rechazar este documento de conformidad con el Acuerdo de Reaseguro Estándar entre AIP y FCIC, las regulaciones federales o los procedimientos aprobados por RMA y la denegación de la elegibilidad en virtud del programa o los beneficios derivados de ello. Además, la falta de información verdadera y correcta puede resultar en una acción penal o civil y la evaluación de sanciones o la búsqueda de otros recursos.

DECLARACIÓN DE NO DISCRIMINACIÓN

Declaración de no discriminación:

De conformidad con la ley federal y las regulaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), el USDA, sus agencias, oficinas y empleados, y las instituciones que participan o administran los programas del 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, estado familiar/parental, ingresos derivados de un programa de asistencia pública, creencias políticas o represalias por actividades previas en pos de los derechos civiles, en cualquier programa o actividad llevada a cabo o financiada por el USDA (no todas las bases se aplican a todos los programas).

Para presentar una Queja en relación con el Programa:

Si desea presentar una queja por discriminación en relación con el programa de Derechos Civiles, complete el Formulario de Queja por Discriminación en el Programa del USDA, disponible en línea en www.ascr.usda.gov/ad-3027-usda-program-discrimination-complaint-form, o en cualquier oficina del USDA, o llame al (866) 632-9992 para solicitar el formulario. También puede escribir una carta que contenga toda la información solicitada en el formulario. Envíe su formulario de queja o carta completa por correo al Departamento de Agricultura de los Estados Unidos, Oficina del Subsecretario de Derechos Civiles, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20250-9410 o envíe un correo electrónico a program.intake@usda.gov.

Personas con Discapacidades:

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

Las personas con discapacidades que deseen presentar una queja en relación con el programa deben consultar la información indicada anteriormente sobre cómo comunicarse con el Departamento directamente por correo postal o correo electrónico.

DECLARACIÓN DE CERTIFICACIÓN

Certifico que, según mi leal saber y entender, toda la información indicada en este formulario es correcta. También comprendo que el hecho de no informar de manera completa y precisa puede dar lugar a sanciones en virtud de mi póliza, lo que incluye pero no se limita a la anulación de la misma, y a sanciones penales o civiles (18 U.S.C. §1006 y §1014; 7 U.S.C. §1506; 31 U.S.C. §3729, §3730 y cualquier otro estatuto federal aplicable).

Nombre del asegurado en letra de imprenta _____ Firma del asegurado _____ Fecha _____ Nombre del inspector en letra de imprenta _____ Firma del inspector _____ Código de inspector _____ Fecha _____