

## Instrucciones para el formulario FSA-940

### ***SOLICITUD DEL PROGRAMA POR PANDEMIA DE CERDOS DEL MERCADO AL CONTADO (SMHPP, por sus siglas en inglés)***

Este formulario será utilizado por los productores para solicitar los beneficios de SMHPP.

Envíe el original del formulario completado en copia impresa, correo electrónico o fax a la oficina de servicio de la Agencia de Servicios Agrícolas (FSA) del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA, por sus siglas en inglés) correspondiente, que se puede encontrar en el siguiente enlace: <https://offices.sc.egov.usda.gov/locator/app>

Los solicitantes que hayan establecido credenciales de acceso electrónico con el USDA pueden transmitir 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) en el archivo del USDA para firmar por otros clientes para el programa y el tipo de transacción representada por este formulario.

Las funciones para transmitir el formulario electrónicamente están disponibles solo para aquellos productores con credenciales de acceso. Si desea establecer credenciales de acceso en línea con el USDA, siga las instrucciones proporcionadas en el sitio web de formularios electrónicos del USDA: <https://forms.sc.egov.usda.gov/eForms/welcomeAction.do?Home>.

### ***Los productores deben completar; los artículos del 5 al 10C***

*Los artículos del 1-4 son solo para uso de la FSA.*

#### *Artículos 5-10C*

N.º de artículo / Nombre del campo	Instrucciones
--	---------------

#### ***Parte B – SMHPP Información del productor***

5 Nombre, dirección (ciudad, estado y código postal) y número de teléfono del productor (incluido el código de área)	Ingrese la siguiente información del productor: <ul style="list-style-type: none"><li>• nombre</li><li>• dirección, incluido el código postal</li><li>• número de teléfono, incluido el código de área.</li></ul>
--	---

N.º de artículo / Nombre del campo	Instrucciones
--	---------------

**Parte C – SMHPP Cerdos vendidos**

6 Número total de cerdos vendidos por productores a través de una venta en el mercado al contado desde el 16 de abril de 2020 hasta el 1 de septiembre de 2020 ( <i>excluyendo los animales de cría</i> )	<p>Ingrese el total de cabezas de cerdo vendidas a través de una venta de mercado al contado desde el 16 de abril de 2020 hasta el 1 de septiembre de 2020, (excluyendo los animales de cría).</p> <p><b>Nota</b> El total de cabezas de cerdo del productor puede exceder el máximo de cabezas de cerdo del SMHPP para el pago. Un cerdo se considera vendido en la fecha del acuerdo de venta negociado, en lugar de cuando se entrega el cerdo o el pago.</p>
--	--

*El artículo 7 es solo para uso de la FSA.*

**Parte D – SMHPP Certificación de productor**

8 Certificación de Productor	Todos los productores deben <b>verificar "SÍ" o "NO"</b> para certificar si son una persona individual que es ciudadano estadounidense o extranjero residente; o una entidad legal, incluida la corporación, LLC, LP, fideicomiso, patrimonio, sociedad general o empresa conjunta, o entidad de tipo similar, compuesta únicamente por personas que son ciudadanos estadounidenses o extranjeros residentes; o es una tribu u organización tribal indígena, según se define en la sección 4 (b) de la Ley de Asistencia para la Autodeterminación y la Educación de los Indios (25 U.S.C. 5304).
9 Certificación de Productor	Todos los productores deben verificar <b>"SÍ" o "NO"</b> para certificar si son un productor por contrato, un gobierno federal, estatal o local (incluida la escuela pública), o un procesador o empacador.
10A Firma ( <i>por</i> )	El productor que solicita los beneficios de SMHPP debe firmar.
10B Título/Relación de la Persona que Firma en calidad de Representante	<p>Ingrese el título y/o la relación con el individuo al firmar en calidad de representante.</p> <p><b>Nota:</b> Si el firmante individual no está firmando en calidad de representante, este campo debe dejarse en blanco.</p>
10C Fecha (MM/DD/AAAA)	Ingrese la fecha en que el FSA-940 está firmado en el Artículo 12A. En formato (MM/DD/AAAA).

*Los artículos 11-12 son solo para uso de la FSA.*