

Mancomunidad de Virginia
PROGRAMA NUTRICIONAL DE MERCADOS DE GRANJA PARA PERSONAS
DE LA TERCERA EDAD, MUJERES, INFANTES Y NIÑOS (SENIORS & WIC, S/FMNP en inglés)
APPLICATION DE GRANJERO para Mercados de Granja (Producto Fresco)

DEFINICION:

“Granjero” es un individuo que cultiva y vende un mínimo de \$1,000 en ventas brutas de producto por granja por año.

Para participar en el Programa S/FMNP, un “Granjero” debe:

1. Ser un **productor genuino** de frutas, vegetales y hierbas frescas que ofrece a cambio los cheques del Programa Senior & WIC S/ FMNP (Manual *Farm Market Fresh*, paginas 6-7).
2. Aceptar ser entrenado y monitoreado sobre las reglas y procedimientos del programa, lo cual incluye probables visitas a su granja y su puesto de mercado.
3. Ser certificado **cada dos años** por el Departamento de Servicios para Adultos de la Tercera Edad y Rehabilitación de Virginia (DARS-OAS por sus siglas en Ingles) o por los socios agrícolas (VDACS, VAFMA, VSU) y tener un Acuerdo de Granjero autorizado con el Departamento de Servicios para Adultos de la Tercera Edad y Rehabilitación de Virginia (DARS-OAS).
4. Estar de acuerdo en cumplir las reglas y enmiendas a las reglas del Programa Senior / WIC S/FMNP vigentes en los mercados o que hayan sido enviadas por correo a los granjeros.
5. **No compartir la misma vivienda** ni ser familiar inmediato de un miembro participante del Programa Senior & WIC de alguna Agencia de Área WIC o de algún empleado de una agencia local o estatal sobre el envejecimiento (AAA). No podrá existir ninguna oportunidad de conflicto de interés entre el Granjero autorizado, VDACS, VAFMA, VSU o empleados del DARS-OAS o empleados de la organización local (WIC/AAA).

I. Informacion del Granjero:

(Letra de molde o a máquina por favor)

NOMBRE DEL GRANJERO _____ Cantidad de Acres
Cultivados con Producto: _____

DIRECCION POSTAL DEL GRANJERO _____

CIUDAD/PUEBLO _____ ESTADO _____ CODIGO POSTAL _____
TELEFONO PRIMARIO _____ CORREO-E _____

*Teléfono Primario = el mejor numero para localizarlo en caso una remota necesidad bancaria.

Por favor indique si desea que esta informacion esté disponible para participantes del Programa S/FMNP con el fin de informarles en donde y cuando usted estará vendiendo producto. Si no marca ningún cuadro, la informacion estará disponible para los participantes en el material promocional del S/FMNP.

Si No Otro _____

Información adicional para planificación futura del S/FMNP:

Tiene teléfono inteligente? Si No Si es afirmativo, puede bajar aplicaciones? Si No
¿Envía texto? Si No Tienen acceso de internet los mercados que atiende? Si No

II. Identificación (ID) Informacion del Sello:

Tiene sello actualmente para cheques del S/FMNP? Si No Si tiene; ID del Sello # _____

Cuando usted sella un cheque, los tres dígitos deben estar claramente legibles. Si su sello esta gastado o quebrado, por favor indique que necesita uno nuevo. Un sello nuevo requerirá nuevo # de ID. Si necesitas más tinta para hacer una impresión clara, por favor solicite una recarga de tinta.

¿Necesita nuevo sello? Sí No ¿Necesita recarga de tinta? Sí No

ENDOSO – Favor anote aquí _____ el nombre que utiliza para endosar los cheques del Programa Senior & WIC S/FMNP.

III. Productos Comestibles Cultivados: Indique la lista de frutas, vegetales y hierbas elegibles que cultiva en su granja, para las cuales pretende aceptar cheques del Programa Senior & WIC FMNP:

**Favor tome nota que solamente los productos indicados y aprobados podrán ser vendidos a cambio de los cheques del S/FMNP.

Localidad geográfica de la Granja o dirección donde las frutas, vegetales y hierbas frescas son **cultivadas**:

Dirección/Localidad

Ciudad/Pueblo/Estado

IV. Mercado de Granja – Grupo o Asociaciones de Granjas – Nota: no todos los Mercados de Granja tienen permiso de participar en el Programa Senior & WIC S/FMNP. Por favor revise la lista de Mercados que participan en el Manual del Granjero (Farmer Handbook)

Por favor anote el nombre y dirección de todos los Mercados de Granja donde tiene puestos de venta y marque con un círculo los DIAS DE LA SEMANA durante la temporada que espera **vender** los productos que cultiva:

Nombre del Mercado de Granja	Localidad y Dirección	Seleccione los Días & Anote Horas de Operación
		<input type="checkbox"/> dom <input type="checkbox"/> l <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/> v <input type="checkbox"/> s Horas:
		<input type="checkbox"/> dom <input type="checkbox"/> l <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/> v <input type="checkbox"/> s Horas:
		<input type="checkbox"/> dom <input type="checkbox"/> l <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/> v <input type="checkbox"/> s Horas:

V. Puesto de Venta en la Granja o a orilla de carretera – Operaciones de Granja Individual – No se autorizan nuevos puestos de venta de Granja o a orilla de carretera. Los Granjeros con puestos de venta en la Granja o a orilla de carretera autorizados para recibir cheques del S/FMNP ANTES DEL 2013 están permitidos para aceptar los cheques tal y como lo venían haciendo en años anteriores.

Por favor describa el o los PUESTO (S) de ventas o a ORILLA DE CARRETERA donde espera **vender** los productos cultivados. Anote la localidad física y la (s) direcciones, y marque con un círculo los DIAS DE LA SEMANA durante la temporada:

Descripción del Puesto de Ventas en la Granja o a orilla de carretera	Localidad Física y Dirección	Seleccione los Días & Anote las Horas de Operación
		<input type="checkbox"/> dom <input type="checkbox"/> l <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/> v <input type="checkbox"/> s Horas:
		<input type="checkbox"/> dom <input type="checkbox"/> l <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/> v <input type="checkbox"/> s Horas:

***Con toda libertad adjunte información adicional que describa el Puesto de Ventas de sus productos en la Granja o a orilla de carretera.**

VI. Firma – Al firmar este formato:

1. Comprendo que esta es una aplicación para ser Granjero autorizado del Programa Nutricional de Mercados de Granja para Adultos de la Tercera Edad, Mujeres, Infantes y Niños (Senior / WIC Farmers Market Nutrición Program o S/FMNP, por sus siglas en Inglés) y que esta aplicación no es una garantía que seré autorizado.
2. Comprendo el criterio de Granjero según descrito en el Manual de Mercado Fresco de Granja y afirmo que reúno el criterio de Granjero.
3. Comprendo que podría ser autorizado para aceptar los cheques del Programa S/FMNP en algunos Mercados de Granja específicamente y que el Puesto de Venta en mi Granja o a orilla de carretera podría **no** ser seleccionado como una localidad prioritaria.
4. Comprendo que no podre aceptar cheques del Programa Senior & WIC S/FMNP antes de recibir el Acuerdo de Granjero firmado o antes de la fecha indicada en los cheques (junio 1).
5. Afirmo que lo declarado en esta solicitud de autorización es verídico. Comprendo que, si declaro información falsa, la DARS-OAS y sus socios negaran o terminarían mi autorización para aceptar cheques del Programa Senior & WIC S/FMNP.

NOMBRE DEL GRANJERO

FIRMA DEL GRANJERO

FECHA

NOMBRE DE SOCIO AGRICOLA DARS

FIRMA DE SOCIO AGRICOLA DARS

FECHA

La dirección abajo es para quejas sobre discriminación ÚNICAMENTE.
NO envíe su aplicación a este correo; NO será procesada.

Una vez completada su aplicación, por favor utilice el sobre adjunto para enviarla a su representante regional de VDACS.

Declaración de No Discriminación del USDA

De acuerdo a la ley federal de derechos civiles y al reglamento y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de EEUU (USDA), esta institución tiene prohibida la discriminación basada en la raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), incapacidad, edad, o represalia o retribución por actividad de derechos civiles.

Información del Programa podría estar disponible en lenguajes aparte del inglés. Las personas con discapacidad que requieran medios alternativos de comunicación para obtener información del programa (ejemplo, Braille, letras grandes, audio cinta, lenguaje por señas americano), deberán contactar al responsable del estado o a la agencia local que administra el programa, o al Centro de Objetivos del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o contactar al USDA mediante el Servicio Federal de Relevos al (800) 877-8339.

Para presentar o interponer una queja se debe completar el formato AD-3027, Formato del USDA para Quejas de Programas Sobre Discriminación, el cual se puede obtener en línea con el enlace: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>, en cualquier oficina del USDA, o llamando al (866) 632-9992, o por escrito enviando una carta dirigida al USDA. La carta debe contener el nombre del que interpone la queja, su dirección, número de teléfono y una descripción de dicha acción discriminatoria con suficiente detalle para informar al Asistente del Secretario de Derechos Civiles (ASCR por sus siglas en Inglés) sobre la naturaleza y fecha de tal violación a los derechos civiles. Una vez completado el formato AD-3027 y la carta deben ser enviados al USDA según las indicaciones siguientes:

1. Por Correo:
U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410; o
2. Por Fax:
(833) 256-1665 o (202) 690-7442; o
3. Por Correo Electrónico:
Program.Intake@usda.gov

Esta institución es proveedora de igualdad de oportunidades.

07/25/2022