



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

DEPARTAMENTO DE AGRICULTURA

OFICINA REGIONAL _____

MUNICIPIO _____

*No escriba
OCAB*

Núm. Solicitud: _____

**SOLICITUD DE AGRICULTOR "BONAFIDE" (PARA INDIVIDUOS)
POR LA LEY NUM. 225 DEL 1RO. DE DICIEMBRE DE 1995**

AÑO _____

La información en esta solicitud está sujeta a ser verificada y editada por empleados del Departamento de Agricultura conforme a la inspección ocular del agronegocio y los documentos sometidos. Se podrá requerir del solicitante que presente información adicional a la aquí contenida, así como documentos adicionales a los solicitados.

RENOVACION: _____

CASO NUEVO _____

1. Nombre del Agricultor: _____

2. Seguro Social Personal: _____ Patronal: _____

3. Sexo: _____ Estado Civil: _____ Fecha de Nacimiento: _____

4. Dirección Postal: _____

5. Dirección Residencial: _____

6. Teléfono Residencia: _____ Trabajo: _____ Fax: _____

Celular: _____ E-mail: _____

7. Ocupación: _____ Experiencia Agrícola (años) _____

INFORMACION DEL CONYUGE:

8. Nombre del Cónyuge: _____ Seguro Social: _____

9. Ocupación: _____ Sexo: _____ Fecha de Nacimiento: _____

10. Patrono: _____ Ingreso Anual Cónyuge: _____

TIPO DE EMPRESA:

11. **Negocio Existente:** _____ **Negocio Nuevo:** _____

12. **Empleos Fijos:** _____ **Empleos Temporeros:** _____

13. **Inversión en Negocio Presente Año:** _____

(Esta sección es para ser llenada por empleados del Departamento de Agricultura)

14. **Ingreso Bruto Anual (A + B):** _____

Agrícola

No Agrícola

Ingreso Bruto _____

Sueldo Solicitante _____

Alquiler o Renta Terreno _____

Sueldo Cónyuge _____

Otros _____

Rentas _____

Ventas _____

Total (A) _____

Pensiones _____

Otros _____

Total (B) _____

15. **Porcentaje de Ingreso Agrícola:** _____ %

INFORMACION DE LA(S) FINCAS(S)

16. a. Localización de la Finca o Negocio: **Carr.** _____ **Km:** _____

Bo. _____ **Sector** _____ **Municipio** _____

Cantidad de Cuerdas: _____

Propias: _____ **Usufructo:** _____ **Arrendadas:** _____ **Fecha de vencimiento:** _____

Empresa Agrícola	Cantidad	Unidad	Comentarios

b. Localización de la Finca o Negocio: Carr. _____ Km: _____

Bo. _____ Sector _____ Municipio _____

Cantidad de Cuerdas: _____

Propias: _____ Usufructo: _____ Arrendadas: _____ Fecha de vencimiento: _____

Empresa Agrícola	Cantidad	Unidad	Comentarios

c. Localización de la Finca o Negocio: Carr. _____ Km: _____

Bo. _____ Sector _____ Municipio _____

Cantidad de Cuerdas: _____

Propias: _____ Usufructo: _____ Arrendadas: _____ Fecha de vencimiento: _____

Empresa Agrícola	Cantidad	Unidad	Comentarios

d. Localización de la Finca o Negocio: Carr. _____ Km: _____

Bo. _____ Sector _____ Municipio _____

Cantidad de Cuerdas: _____

Propias: _____ Usufructo: _____ Arrendadas: _____ Fecha de vencimiento: _____

Empresa Agrícola	Cantidad	Unidad	Comentarios

17. Tipo de Negocios no Agrícolas: _____

Certifico que toda la información suministrada por mi en esta solicitud es correcta y veraz. Estoy consciente que de suministrar información falsa, puede ser suficiente para que se deniegue la certificación de agricultor bonafide provista por la Ley Número 225 del 1ro. de diciembre de 1995, además de estar sujeto a sanciones por perjurio establecidas por el Código Penal de Puerto Rico; en adición el incumplir con los requisitos establecidos en el Artículo 5 de la Ley 225 del 1ro. de diciembre de 1995 según enmendada, puede ser suficiente para dejar sin efecto la Certificación de Agricultor Bonafide emitida.

_____/_____/_____
(día) (mes) (año)
Fecha

**Firma del Agricultor
o Representante Autorizado**

RECOMENDACIONES DEL AGRONOMO DE CAMPO: _____

Certifico que el solicitante:

- Cumple
- No cumple

Con los requisitos de la Ley y Reglamentos
Para la Certificación de Agricultor Bonafide



Sello del Agrónomo

_____/_____/_____
(día) (mes) (año)
Fecha

Firma del Agrónomo de Area

Observaciones: _____

_____/_____/_____
(día) (mes) (año)
Fecha

Firma del Director Regional