



## Northeast Farmers Fund Application (Español)

### Aplicación: Fondo para Agricultores del Noreste

#### **Actualmente no estamos aceptando solicitudes.**

Por favor, complete nuestro formulario de interés, disponible en este enlace, para recibir información y actualizaciones antes de que se abra el período de solicitudes en octubre.

#### **Nombre de finca, rancho, granja, o negocio agropecuario**

#### **Nombre y apellidos de la persona que será el punto de contacto de la finca**

#### **Correo electrónico**

#### **Número de teléfono**

#### **Dirección física de la finca, rancho, granja, o negocio agropecuario (physical address)**

Calle y número

Ciudad

Estado

Código postal (ZIP)

#### **¿La dirección postal es distinta a la dirección física de la finca o rancho?**

Sí

No

#### **Dirección postal**

Calle y número

Ciudad

Estado

Código postal (ZIP)

#### **¿Tiene un número de finca del Farm Service Agency (FSA)?**

Sí

No, pero estoy dispuesto a obtenerlo

No, y no estoy dispuesto a obtenerlo

**Su número de FSA:**

**Extensión de la finca, rancho, o granja en acres**

Favor seleccionar

**¿Cuánto es el ingreso bruto anual de su operación agropecuaria?**

Favor seleccionar

**Favor estimar la cantidad de horas trabajadas por semana por los empleados de la operación agropecuaria, excluyendo las horas trabajadas por los propietarios.**

**¿Cuántos años tiene su negocio agropecuario en operación?**

**Favor describir sus metas de buena administración del terreno y las de su salud del suelo.**

**Favor seleccionar los rubros de producción relevantes a su operación**

- ☐ Producción de leche
- ☐ Ganado / pastoreo
- ☐ Hortalizas
- ☐ Plantación frutal
- ☐ Flores
- ☐ Otro

**Si marcó Otro en la pregunta anterior, ¿Qué otros rubros de producción son relevantes a su operación?**

**Favor seleccionar las prácticas de conservación que usted implementa actualmente**

- ☐ Pastoreo rotativo
- ☐ Uso de cultivos de cobertura
- ☐ Labranza mínima
- ☐ Aplicación de compostaje

- Análisis de suelo
- Manejo de nutrientes
- Otro

**Si marcó Otro en la pregunta anterior, ¿Cuáles son las otras prácticas de conservación que realiza en su operación?**

**¿Sigue usted los Estándares de Prácticas de Conservación del NRCS para las prácticas mencionadas anteriormente?**

*(Nota: es posible que solicitemos documentación para verificar estas prácticas).*

- Sí
- No

**Para las siguientes preguntas sobre certificaciones, favor seleccionar la opción que más cerca esté de la situación de su operación:**

|                                                               | Tengo la certificación | Estoy trabajando activamente para obtenerla | Me interesa obtenerla | No me interesa / No aplica |
|---------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------------------|-----------------------|----------------------------|
| Orgánico*                                                     | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      |
| Orgánico regenerativo*                                        | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      |
| Orgánico REAL*                                                | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      |
| Certificación de alimentación con pasto (Certified Grassfed)* | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      |
| Iniciativa de Salud del Suelo y Clima*                        | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      |
| Otra certificación (no incluida en la lista)*                 | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      |

**Favor identificar la Otra Certificación que le interesa a usted**

**0/250**

**Indique en cuales canales de comercialización actualmente usted vende**

- Mercado directo (agricultura apoyada por la comunidad CSA, mercado de productores)
- Venta al por mayor
- Venta a distribuidor
- Venta al por menor
- Venta a instituciones

- ☐ Venta a restaurantes

**Favor describir en detalle sus mercados**

**Su proyecto propuesto ¿le facilitará la expansión a nuevos mercados?**

- ☐ Sí
- ☐ No

**Si respondió Sí, favor describir los nuevos mercados a los que espera llegar**

0/250

**¿Su proyecto propuesto le facilitará aumentar las ventas dentro de los canales actuales de comercialización?**

- ☐ Sí
- ☐ No

**Si respondió Sí, favor describir cómo aumentará las ventas en sus mercados existentes**

0/250

**¿Usted está conectado a o trabajando con alguno de los vendedores a continuación?**

- ☐ Hannaford Supermarkets
- ☐ Stonyfield Organic
- ☐ Whole Foods Market

**Por favor describa su relación si selecciono uno o más de la pregunta anterior**

**¿Para qué le gustaría usar los fondos de este programa? Su proyecto tiene que caber dentro de una de las siguientes categorías.** (Puede encontrar los detalles en nuestra guía sobre fondos.)

- A. Expandir la producción de productos regenerativos
- B. Lograr Certificación o Verificación
- C. Desarrollo de Marca

\*Nota: No podemos aprobar un proyecto que ya tenga un [estándar de prácticas de conservación del NRCS](#)

**Su respuesta:**

0/250

**Favor confirmar que el proyecto descrito anteriormente NO cuente con ninguna práctica de conservación del NRCS**

- ☐ Este proyecto SÍ tiene prácticas NRCS
- ☐ Este proyecto NO tiene ninguna práctica NRCS

**¿Su proyecto requerirá permisos?**

- ☐ Sí
- ☐ No

**Costo total estimado del proyecto**

**Monto estimado de solicitud (máximo US\$50,000)**

**¿Ha conseguido estimados o cotizaciones? (Todo gasto del proyecto tiene que ser en base a cotizaciones o contratos de vendedores que se requerirán en una fecha futura.)**

- ☐ Sí
- ☐ Todavía no, pero entiendo que serán requeridos.

**¿Su proyecto puede ser terminado antes del 30 de noviembre del 2027?**

- ☐ Sí
- ☐ No

**¿De qué manera este proyecto mejorará su capacidad para comercializar, vender o acceder a mercados nuevos o de mayor valor?** (Ejemplos: acceder a nuevos clientes, aumentar el volumen de ventas, obtener la certificación para aplicar precios premium, formalizar o diseminar mejor su marca)

0/250

**¿Le interesa recibir financiamiento para el muestreo y análisis del suelo?** (Este financiamiento se otorga *\*además\** del límite de \$50 mil dólares por proyecto. Dependiendo del tipo de producción y del calendario del proyecto, un Proveedor de Asistencia Técnica (Technical Assistance Provider, TAP) podría desplazarse a su terreno para realizar el muestreo del suelo. Si su solicitud es aceptada, el TAP que se le asigne, le proporcionará más detalles)

Favor seleccionar

**¿Está recibiendo dinero de otros fondos del USDA (Departamento de Agricultura) relacionado al proyecto que Ud. propone aquí?** (Fondos del USDA de otras fuentes no deben usarse para cubrir los mismos gastos.)

- ☐ Sí
- ☐ No

**Si respondió que Sí a la pregunta anterior, favor explicar las otras fuentes de financiamiento del USDA que usted maneja**

**¿Usted recibe actualmente o espera recibir financiamiento o subvenciones a través del programa de Advancing Markets for Producers (Avanzar los Mercados para Productores) de la agencia Pasa?**

Favor seleccionar

**¿Algo más que debamos saber sobre su operación agropecuaria o proyecto propuesto?**

**Favor confirmar lo siguiente para poder ser elegible para este financiamiento:**

- Entiendo que el financiamiento se otorga en dos etapas (pago inicial + pago final)
- Entiendo que debo presentar documentación del proyecto realizado (recibos, fotos, etc.)
- Entiendo que trabajaré con un Proveedor de Asistencia Técnica (TAP)
- Entiendo que se requerirán cotizaciones o documentación de costos antes de la aprobación
- Entiendo que, a través del programa, recibiré financiamiento federal del USDA. Los datos recopilados a través del programa se compartirán con el USDA en los informes de la subvención de Wolfe's Neck Center, incluyendo, entre otros: el número de la FSA de la finca/granja/rancho, nombre del propietario, dirección, extensión del terreno, rubros de producción, rendimientos de las cosechas y montos de ventas brutas, la identificación de parcelas pertinentes (Tract and Field IDs), el monto de la financiación del USDA recibida, más información sobre su proyecto financiado y los resultados.

**Confirmando que he leído y comprendo los requisitos mencionados anteriormente**

- ☐ Sí
- ☐ No

**¿Cómo se enteró de esta oportunidad?**

- ☐ Otro/a productor/a
- ☐ Una institución agropecuaria (ex. MOFGA, NOFA, MFT, AFT)
- ☐ Proveedor de Asistencia Técnica / Consultor
- ☐ Comunicaciones de Wolfe's Neck Center (boletín, redes sociales)
- ☐ Personal de Wolfe's Neck Center
- ☐ Un evento
- ☐ En línea
- ☐ Otro

**¿Usted recibió apoyo en la elaboración de esta propuesta?**

- ☐ Sí
- ☐ No

**Enviar**