



Estado Libre Asociado de Puerto Rico
DEPARTAMENTO DE AGRICULTURA
Apartado 10163, Santurce, Puerto Rico 00908

OFICINA REGIONAL _____

MUNICIPIO _____

No escriba OCAB

Núm. Solicitud: _____

**SOLICITUD DE AGRICULTOR "BONAFIDE"
(CORPORACIONES, SOCIEDADES ESPECIALES O SUCESIONES)
POR LA LEY NUM. 225 DEL 1RO. DE DICIEMBRE DE 1995**

AÑO SOLICITADO _____

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 de la** **Corporación,** **Sociedad Especial,** **Sucesión o** **LLC:** _____

2. **Núm. Seguro Social Patronal:** _____

3. **Fecha de inicio o fundación:** _____

4. **Dirección Postal:** _____

5. **Teléfono:** _____ **Celular:** _____

Fax: _____ **E-mail:** _____

6. **Accionistas, Socios o Benefactores (según aplique):**

Nombre de los Miembros	Número de Seguro Social de los Miembros:



Estado Libre Asociado de Puerto Rico
 DEPARTAMENTO DE AGRICULTURA
 Apartado 10163, Santurce, Puerto Rico 00908

TIPO DE EMPRESA:

7. **Negocio Existente:** _____ **Negocio Nuevo:** _____

8. **Empleos Fijos:** _____ **Empleos Temporeros:** _____

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

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

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

<u>Agrícola</u>	<u>No Agrícola</u>
Ingreso Bruto _____	Sueldo Solicitante _____
Alquiler o Renta Terreno _____	Sueldo Cónyuge _____
Otros _____	Rentas _____
	Ventas _____
Total (A) _____	Pensiones _____
	Otros _____
	Total (B) _____

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

INFORMACION DE LA(S) FINCAS(S)

12a. 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



Estado Libre Asociado de Puerto Rico
DEPARTAMENTO DE AGRICULTURA
Apartado 10163, Santurce, Puerto Rico 00908

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



Estado Libre Asociado de Puerto Rico
DEPARTAMENTO DE AGRICULTURA
Apartado 10163, Santurce, Puerto Rico 00908

13. 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

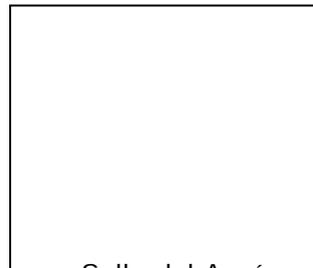
Firma del Solicitante
o Representante Autorizado

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



Setlo del Agrónomo

(día) / (mes) / (año)
Fecha

Firma del Agrónomo de
Area

Observaciones: _____

(día) / (mes) / (año)
Fecha

Firma del Director Regional