



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" (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 agro-negocio 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: _____



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

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	Comentario



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

16. (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

16 (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

16 (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

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