

**Para Uso Interno**

Núm. Solicitud: \_\_\_\_\_

Modelo DA-  
OCAB-05  
Rev-Dic-06



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

OFICINA REGIONAL \_\_\_\_\_

MUNICIPIO \_\_\_\_\_

**PROPUESTA PARA SOLICITAR  
CERTIFICACION DE "AGRICULTOR BONAFIDE",  
POR LA LEY 225 DEL 1RO. DE DICIEMBRE DE 1995,  
PARA NEGOCIOS AGRICOLAS NUEVOS AÑO \_\_\_\_\_**

1. Nombre del Agricultor o Entidad: \_\_\_\_\_

2. Dirección Postal: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Dirección de la Finca o del Negocio Agrícola: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. Teléfono: \_\_\_\_\_

5. Describa el plan de trabajo que utilizará para desarrollar su negocio agrícola:

a. Objetivo del Negocio Agrícola:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

b. Experiencia Agrícola:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. Proyección de la Inversión a ser realizada:

GASTOS	CANTIDAD(\$)
<b>TOTAL:</b>	



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

7. **Fecha de Inicio del Proyecto y tiempo que requiere para completar el mismo:** \_\_\_\_\_

---

---

---

8. **Método de producción o plan de manejo del negocio o finca:** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

9. **Volumen de Producción:**

EMPRESA	PRODUCCION ESTIMADA

10. **Número de empleos que generará o genera el negocio agrícola:** \_\_\_\_\_

11. **Mercadeo del Producto:** \_\_\_\_\_

---

---

---

12. **Incentivos o Servicios del Departamento que solicitará:** \_\_\_\_\_

---

---

---

13. **Financiamiento:** \_\_\_\_\_

---

---

---

\_\_\_\_\_  
(Fecha)

\_\_\_\_\_  
(Firma del Proponente)