



Acuerdo de Agricultor Autorizado para 2022

El Programa de Nutrición del Mercado de Agricultores para Personas Mayores (SFMNP) existe para:

- Proporcionar recursos en forma de frutas, verduras, hierbas y miel frescas, nutritivas, no preparadas, cultivadas localmente en los mercados de agricultores y puestos de venta en carretera para personas de edad avanzada y bajos ingresos;
- Aumentar el consumo de productos agrícolas domésticos, y;
- Apoyar los mercados de agricultores existentes y desarrollar o ayudar en el desarrollo de mercados de agricultores nuevos y adicionales y puestos de carretera.

Los agricultores que deseen obtener autorización del SFMNP deben cumplir con los siguientes criterios:

- Vender en un mercado de agricultores, puesto de carretera o puesto de granja en uno o más de los siguientes condados:

Programa de Nutrición del Mercado de Agricultores para Personas Mayores (SFMNP) Condados con participantes

Allen, Anderson, Atchison, Barton, Bourbon, Brown, Butler, Clay, Cloud, Chase, Cherokee, Cheyenne, Coffey, Cowley Crawford, Decatur, Dickinson, Doniphan, Douglas, Ellis, Ellsworth, Finney, Franklin, Geary, Harvey, Hodgeman, Jackson, Jefferson, Jewell, Johnson, Labette, Leavenworth, Linn, Lincoln, Lyon, Marion, Marshall, McPherson, Miami, Mitchell, Morris, Nemaha, Neosho, Norton, Osage, Ottawa, Pawnee, Pottawatomie, Prairie Band Potawatomie Nation, Rawlins, Reno, Republic, Rice, Riley, Saline, Sedgwick, Shawnee, Sheridan, Sherman, Stafford, Sumner, Thomas, Wabaunsee, Washington, Wilson y Wyandotte

- Vender alimentos elegibles como frutas frescas, verduras, hierbas frescas cortadas y miel local que se cultivaron en Kansas o en un condado que está en la frontera con Kansas en Missouri, Oklahoma, Colorado, o Nebraska.
- No puede vender exclusivamente productos cultivados por otra persona, incluso si los productos son

FAVOR DE CONTESTAR TODAS LAS PREGUNTAS *EN INGLES*



locales.

- Asistir a una capacitación interactiva organizada por el Departamento de Salud y Ambiente de Kansas (KDHE), ya sea en persona o mediante un seminario web en vivo. Vaya al sitio kdheks.gov/KSFMNP para ver las fechas y lugar de las capacitaciones. Es posible que se añaden más capacitaciones. Si le gustaría pedir una fecha diferente, favor de contactar a Sarah.Sumner@ks.gov o Courtney.Koenig@ks.gov.

Si se han cumplido todos los criterios anteriores, llene por completo este acuerdo **EN INGLES**.

Información del contacto

Nombre del agricultor: _____

Nombre del negocio: _____

Dirección de envío: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____ Condado: _____

Correo electrónico: _____

Teléfono: _____

Información general

¿Ha asistido un seminario web interactivo presentado por KDHE en el año 2022? Esto incluye cualquier entrenamiento presentado en un “Regional Workshop” o un seminario web en vivo. **Esto no incluye revisar diapositivas de entrenamiento.** Si o No (marque uno)

¿Ha revisado las diapositivas de entrenamiento y/o visto el seminario grabado para 2022? Si o No (marque uno)

¿Es este su primer año participando en SFMNP? Si o No (marque uno)

Si ha participado antes, ¿cuál es su número de identificación de KSFMNP? _____

¿Cuántos letreros de SFMNP “Checks Accepted Here” (Cheques Aceptados Aquí) necesita? (Máximo de 5) _____

FAVOR DE CONTESTAR TODAS LAS PREGUNTAS *EN INGLES*



Por favor haga una lista de los productos elegibles por SFMNP que venderá en 2022. _____

Información del Mercado de Agricultores

Proporcione una lista de todos los mercados de agricultores y/o puestos de venta de carretera donde venderá sus productos por SFMNP en 2022. *¡Proporcionar esta información nos ayuda a dirigir a las personas mayores a lugares donde pueden usar sus cheques SFMNP!* Favor de ser lo mas especifico posible acerca de los días, fechas, y horas de operación para que podemos proveer información especifica y exacta a los participantes mayores.

Mercado de Agricultores 1

Nombre _____
Dirección _____
Ciudad _____
Condado _____
Código postal _____
Días/Fechas/Horarios de Operación _____

Mercado de Agricultores 2

Nombre _____
Dirección _____
Ciudad _____
Condado _____
Código postal _____
Días/Fechas/Horarios de Operación _____

Mercado de Agricultores 3

Nombre _____
Dirección _____
Ciudad _____
Condado _____
Código postal _____
Días/Fechas/Horarios de Operación _____

FAVOR DE CONTESTAR TODAS LAS PREGUNTAS EN INGLES



Si desea que su *puesto de granja hogareña* figure en el directorio que compartimos con las personas mayores, esta sección DEBE completarse.

Puesto de Granja Hogareña

Dirección _____

Ciudad _____

Condado _____

Código postal _____

Instrucciones especiales _____

Las instrucciones especiales incluyen cosas como números de teléfono, meses de operación o instrucciones para llamar para hacer un pedido antes de llegar. (favor de agregar una hoja adicional para enumerar más mercados de agricultores)

Periodo del acuerdo: 1 de enero de 2022 – 30 de noviembre de 2022

AL FIRMAR ESTE ACUERDO, EL AGRICULTOR ACEPTA:

1. Cumplir con los Reglamentos y Procedimientos Federales de KSFMNP.
2. Reconozca que recibió capacitación interactiva.
3. Intercambiar solo los alimentos elegibles por cheques KSFMNP.
4. Mostrar el letrero SFMNP cuando venda en un Mercado de agricultores o en un puesto de carretera.
5. Proporcionar a los participantes alimentos elegibles a un precio igual o menor que el que se cobra a otros clientes y ofrecer a los participantes las mismas cortesías que otros clientes.
6. Cumplir con todas las pautas de derechos civiles.
7. Aceptar cheques KSFMNP dentro de las fechas de su validez y presentar dichos cheques para el pago dentro del periodo de tiempo permitido establecido por KDHE.
8. Almacenar de forma segura todos los cheques cobrados en una caja de seguridad antes de enviar el reembolso de manera oportuna.
9. Sellar claramente todos los cheques con el sello de identificación del agricultor y endorsarlos apropiadamente al lado reverso del cheque cuando los presenta para deposito.
10. Ser monitoreado por KDHE de manera abierta o encubierta según lo requerido por USDA para asegurar que se cumplan las regulaciones de KSFMNP. Tenga en cuenta que todos los proveedores del primer año pueden ser monitoreados.
11. No emitir cambios en efectivo por compras que sean por un monto menor al valor del cheque ni cobrar impuestos sobre compras pagadas con cheques KSFMNP.
12. Proporcionar la información que KDHE pueda requerir para los informes del Servicio de Alimentos y Nutrición.
13. Ser responsable de las acciones de los empleados.
14. Pagar a KDHE por cualquier cheque tramitado en violación de este Acuerdo.
15. Notificar a KDHE si el agricultor deja de operar antes del final del periodo autorizado.
16. No buscar restitución de los participantes por cupones no pagados por la agencia estatal.

FAVOR DE CONTESTAR TODAS LAS PREGUNTAS *EN INGLES*



Sanciones

El incumplimiento de las normas acordadas de KSFMNP puede resultar en la siguiente acción.

Violación de clase 1: carta de advertencia

Violación de clase 2: carta de incumplimiento y asistencia técnica por teléfono con una prueba verbal de la información proporcionada

Violación de clase 3: suspensión del programa

Asistí a una sesión de capacitación o he revisado las diapositivas que describen, en detalle, las reglas y regulaciones del Programa de Nutrición del Mercado de Agricultores para Personas Mayores de Kansas y su funcionamiento. Estoy de acuerdo en cumplir con estas reglas, y entiendo que el incumplimiento puede resultar en la falta de pago, suspensión y/o descalificación del programa.

Nombre de agricultor (en letra de molde): _____

Firma del agricultor: _____

Firma del coordinador de KSFMNP: _____

Envíe la solicitud completada por correo a:

Sarah Sumner, SFMNP Administrative Assistant
Kansas Department of Health and Environment
1000 SW Jackson Street, Suite 230
Topeka, KS 66612

O envíe un correo electrónico con la solicitud completada a:

Sarah.Sumner@ks.gov

FAVOR DE CONTESTAR TODAS LAS PREGUNTAS *EN INGLES*



De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividad realizados o financiados por el USDA.

Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] al (800)877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas.

Para presentar una denuncia de discriminación, complete el Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA, (AD-3027) que está disponible en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>, y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno o carta al USDA por:

- (1) Correo: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410
- (2) Fax: (202) 690-7442; o
- (3) Correo electrónico: program.intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

FAVOR DE CONTESTAR TODAS LAS PREGUNTAS *EN INGLES*