

Asistencia financiera prevista en la Ley de Reducción de la Inflación	<h1 style="margin: 0;">PÁGINA DE FIRMAS</h1> <p>OMB No: 0503-0028</p>	Número de seguro social o número de identificación tributaria individual del solicitante <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>
--	---	---

Instrucciones: Lea las siguientes afirmaciones y marque con sus iniciales donde se indica. Firme e indique la fecha y escriba su nombre al final del formulario.

Para todos los solicitantes, marque con sus iniciales como ratificación de lo siguiente:

Firmar con
sus
iniciales
aquí

Certifico que la información proporcionada en esta Solicitud y todo documento proporcionado en respaldo de esta Solicitud es verdadera y exacta, a mi leal saber y entender, y declaro bajo pena de perjurio que la información precedente es verdadera y correcta. **Entiendo** que las declaraciones o manifestaciones falsas realizadas en relación con la Solicitud puede dar lugar a multas, prisión o cualquier otra sanción que el Gobierno Federal disponga por ley, lo que incluye las disposiciones de 18 U.S.C. § 1001, y que las manifestaciones que parezcan ser potencialmente fraudulentas o contengan información falsa serán derivadas a las autoridades de control federal, estatal o local para que realicen las investigaciones y acusaciones que correspondan.

Firmar con
sus
iniciales
aquí

Entiendo que la presentación de esta Solicitud autoriza al Departamento de Agricultura de Estados Unidos a recopilar esta información conforme a la Ley de Privacidad y he leído y comprendido la Notificación sobre la Ley de Privacidad que se me ha proporcionado. De conformidad con esa Notificación, **Acepto** que se divulguen todo registro o información relacionados con mi solicitud en el marco del Programa de Asistencia Financiera por Discriminación (DFAP) para los usos de rutina que se describen en esa Notificación, y **asimismo Autorizo** que, a los fines de determinar si califico para la Solicitud o en tal caso determinar la asistencia financiera que corresponde a mi Solicitud, se realicen tales divulgaciones a: agencias contratistas que asisten en la administración del Fondo de Asistencia Financiera, otras agencias federales, estatales o locales, incluido el Departamento del Tesoro de Estados Unidos.

Firmar con
sus
iniciales
aquí

Autorizo al Departamento de Agricultura de Estados Unidos a obtener toda información relacionada con mi Solicitud conforme lo dispone el Programa de Asistencia Financiera por Discriminación (el Programa o DFAP) que prevé la Sección 22007 de la Ley de Reducción de la Inflación a efectos de evaluar mi Solicitud de asistencia financiera presentada ante el DFAP de toda otra agencia o fuente federal, estatal o local que tenga información relacionada con mi Solicitud. Esta información puede incluir, sin carácter limitativo, información financiera o gubernamental sobre mi persona o la persona a quien represento. **Asimismo, autorizo a** las personas, entidades y agencias federales, estatales o locales que tengan información relativa a mi Solicitud, para que la divulguen a un representante debidamente acreditado del Departamento de Agricultura de Estados Unidos, durante el examen de mi Solicitud al DFAP, independientemente de cualquier otro acuerdo previo en contrario. Las copias de esta autorización que exhiben mi firma tienen la misma validez que el documento original que he firmado. Reconozco que tengo derecho a revocar esta Autorización en cualquier momento, salvo en la medida en que el DFAP y las entidades arriba enunciadas ya hayan actuado en función de esta Autorización. Entiendo que la solicitud o adquisición intencional y a sabiendas de un registro que pertenece a un individuo bajo manifestaciones falsas constituye un delito penal sancionado con una multa de \$5,000.

Firma del solicitante

Fecha de la firma

Nombre impreso del solicitante