|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PORP 2: Afirmación de uso de terreno** | | | USDA Organic Regulations 205.202 & 205.203.(b)-(c) | |
| **INSTRUCCIONES:** Complete una Afirmación de uso del terreno\* por separado para cada parcela (o superficie que se agrega a una parcela existente) que aún no esté certificada como orgánica. Si tiene varias parcelas, haga copias o solicite formularios adicionales a QCS.  \* ***Este formulario debe ser completado por separado por cada persona que haya tenido el control total de la gestión de la parcela durante los últimos 3 años/36 meses para la certificación orgánica. Haga copias según sea necesario.*** | | | | |
| **Su nombre** |  | | | |
| **Nombre de la parcela** |  | | | |
| **Soy el/la \_\_\_ de la parcela** (marque uno) | Dueño actual  Dueño anterior  Arrendatario  Arrendatario anterior  Gerente  Gerente anterior  Otro, describir: | | | |
| Tengo/tuve **control total de la gestión** de esta parcela durante el período comprendido entre (MM/DD/YYYY)  hasta (MM/DD/YYYY)   Presente. (Utilice fechas exactas). | | | | |
| **Última aplicación conocida de sustancias prohibidas.** Hasta donde yo sé, (Marque uno): | | | | |
| No se aplicaron sustancias prohibidas en la producción orgánica a esta parcela durante mi propiedad/gerencia. | | | | |
| Se aplicaron una o más sustancias prohibidas en la producción orgánica durante mi propiedad/gerencia de la parcela. | | | | |
| Última sustancia prohibida (nombre del producto): | | | Fecha de la última aplicación (MM/DD/YYYY): | |
| Usando la siguiente tabla, enumere TODOS los insumos que se han aplicado a la tierra o cultivos durante el tiempo de su manejo en los últimos tres años/36 meses, incluidos fertilizantes, productos para el control de plagas/malezas/enfermedades, semillas tratadas, inoculantes, semillas tratadas, etc.  **Páginas adicionales adjuntas  No se aplicaron insumos durante mi gestión en los últimos 3 años/36 meses** | | | | |
| **Nombre del producto tal como aparece en la etiqueta** | | **Fabricante** | | **Fecha de la última solicitud** |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |
| *Afirmo que las respuestas dadas en esta afirmación son verdaderas y correctas.* | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Fecha |