



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

DEPARTAMENTO DE AGRICULTURA

OFICINA REGIONAL _____

MUNICIPIO _____

Para uso interno

Núm. Solicitud: _____

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(\$)
TOTAL:	

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)