Solicitud de Inscripción para el Programa Educativo Para Agricultores (PEPA)
Application for the Farmer Education Program (PEPA)

¡Gracias por su tiempo y atención completando esta solicitud!
Thank you for your time and attention in completing this application!

1. Nombre / Name: _____ **Fecha de Aplicación /** Application Date: _____

2. Dirección de Correo / Mailing Address:

_____
Calle / Street **Ciudad** / City **Condado** / County **Estado** / State **Código Postal** / Zip

3. Ubicación / Physical Address (si es diferente / if different):

_____
Calle / Street **Ciudad** / City **Condado** / County **Estado** / State **Código Postal** / Zip

4. Teléfono de Casa / Home Phone: _____ **Teléfono de Celular /** Cell Phone: _____

5. Correo Electrónico / E-Mail Address: _____

6. Fecha y lugar de Nacimiento / Date and place of birth: _____

7. Género / Gender: ☐ Masculino / Male ☐ Femenino / Female

8. ¿Está Casado(a)? / Are you married**?** ☐ Si / Yes ☐ No

9. ¿Está discapacitado? / Are you disabled**?** ☐ Si / Yes ☐ No

10. ¿Es un veterano militar? / Are you a military veteran? ☐ Si / Yes ☐ No

11. ¿Recibe algún tipo de asistencia publica? / Do you receive any type of public assistance?☐ Si / Yes ☐ No

Si su respuesta es si, recibe: / If your answer is yes, do you receive:
☐ EBT/Food Stamps / Estampillas de Comida ☐ TANF ☐ CalWORKs ☐ Ninguno / None

12. ¿Cuál es su raza? Elija Uno / What is your race? Pick One

☐ Blanco / White
☐ Asiático / Asian
☐ Isleño hawaiano u otro pacífico nativo / Native Hawaiian or other Pacific Islander
☐ Negro o Afroamericano / Black or African American
☐ Indigena de America del Norte o Nativo de Alaska / American Indian or Alaska Native

Ethnic Identity or Origin

☐ **Marque si es de origen Hispano o Latino / A**re Hispanic or Latino ☐ Si / Yes ☐ No
☐ **Indique si es de otro origen /** Indicate if you are of a different origin _____

13. Número de miembros del hogar que comparten los ingresos Y gastos/Number of household members who share income AND expenses _____

14. Ingreso Anual del Hogar / Annual Household Income: _____

15. ¿En los últimos 12 meses ahorró dinero? / In the past 12 months did you save any money? ☐ Si/Yes ☐ No

a) ¿Cuánto ahorró? / How much did you save? **$**_____

b) ¿Guardó su dinero en una institución financiera (banco, cooperativa de crédito, etc.)?
Did you save your money in a financial institution (bank, credit union, etc.) ☐ Si / Yes ☐ No

16. ¿Tenía usted seguro médico durante los ultimos 12 meses? / Did you have health insurance for yourself during the past 12 months? ☐ Si / Yes ☐ No

17. ¿Cuál fue la fuente de su seguro médico personal? / What was the source of your personal health insurance?

a. **¿Cobertura a través de su negocio?** / Coverage through your business? ☐ Si / Yes ☐ No
b. **¿Cobertura a través de otro empleo?** / Coverage through another job? ☐ Si / Yes ☐ No
c. **¿Cobertura a través del empleo de su cónyuge?** / Coverage through your spouse's job? ☐ Si/Yes ☐ No
d. **¿Cobertura a través de una póliza particular?** / Coverage through a private policy? ☐ Si/Yes ☐ No
e. **¿Seguro médico gratuito proporcionado por su estado?** / Free health insurance provided by your state? ☐ Si/Yes ☐ No
f. **¿Cobertura a través de Medicaid?** / Coverage through Medicaid? ☐ Si/Yes ☐ No
g. **¿Cobertura a través de Medicare?** / Coverage through Medicare? ☐ Si/Yes ☐ No
h. **¿Cobertura a través de otra fuente?** / Coverage through another source? ☐ Si/Yes ☐ No

18. Por favor, describa la cobertura de seguro médico de los otros miembros del hogar en los ultimos 12 meses, sin incluirse a sí mismo. / Please describe the health insurance coverage for other household members, excluding yourself in 2010.

☐ **No Aplica – Vivo solo (a) /** N/A- I live alone.
☐ **Todos los miembros del hogar estaban asegurados /** All members insured
☐ **Algunos miembros del hogar estaban asegurados** / Some members insured
☐ **Ningún miembro del hogar estaba asegurado** / No members insured

19. ¿Como contribuye a su comunidad? / How do you give back to the community?
☐ **Dono tiempo/** Volunteer time
☐ **Dono dinero** / Donate money
☐ **Otro/** Other _____

20. ¿Participa en organizaciones comunitarias? / Do you participate in any community organizations?

Por favor especifique en cuales/ If so, please list which ones: _____
_____
_____

21. ¿Cómo escucho acerca de este programa? / How did you hear about this program?

☐ **Televisión o Radio /** TV or Radio
☐ **Anuncio** / Flyer
☐ **Periódico /** Newspaper Agency
☐ **Presentación** / Presentation
☐ **Visita a granja de ALBA** / ALBA Farm Tour
☐ **Referido por Persona o Agencia** / Referred by Person or Agency: _____
☐ **Otro** / Other _____

Conocimientos y Experiencia/ Skills & Experience

22. ¿Cuales idiomas se hablan en su casa? / Which languages are spoken in your home?

☐ Ingles / English ☐ Español / Spanish ☐ Otro / Other :_____

23. ¿Cuál es su primera lengua? / What is your primary language? _____

24. ¿Cuál es su nivel de Inglés? / What level is your English proficiency?

☐ Básico / Basic ☐ Intermedio / Intermediate ☐ Avanzado / Advanced

25. ¿Cuál es el grado o nivel de educación más alto que usted HA TERMINADO? / What is the highest degree or level of education you have COMPLETED?

☐ No he terminado ningún grado / I have not completed any grade
☐ Primaria / Elementary ¿Grado mas alto completado? / Highest Grade Completed? _____
☐ Secundaria / High School ¿Grado mas alto completado? / Highest Grade Completed? _____
☐ Colegio / College ¿Cuantos años de colegio completados? / Number of years Completed? _____
☐ Titulo o Escuela Profesional / Graduate or Professional School – Especifique/Specify: _____

26. ¿Actualmente asiste a la escuela? / Are you currently attending school? ☐ Si/Yes ☐ 2 No

27. Situación Laboral- Marque todos los que aplican: / Employment Status— Select all that apply:

☐ Auto Empleado (dueño de su propio negocio) / Self Employed
☐ Empleado por Otros / Employed by Others
☐ Desempleado / Unemployed

a) Si marco "auto empleado" arriba, auto empleo es de: / If you marked "self employed" above self employment is:

☐ Tiempo Completo / Full Time ☐ Tiempo Parcial / Part Time ☐ Estacional / Seasonal
(Full-time represents at least 35 hours of work a week.)

28. Si no esta auto empleado, el empleo es de: / Employment by others is:

☐ Tiempo Completo / Full Time ☐ Tiempo Parcial / Part Time ☐ Estacional / Seasonal

29. Nombre de Compañía / Company Name: _____

Nombre de Supervisor / Supervisor Name: _____
Dirección / Address _____
Teléfono del trabajo / Work Phone: _____

30. Responsabilidades de su Trabajo / Work responsibilities:

_____
_____
_____

31. Por favor anote dos referencias profesionales que podemos contactar. / Please list two professional references that we can contact.

Nombre / Name: _____
Teléfono / Telephone: _____
Domicilio / Address: _____
Relación / Relation: _____

Nombre / Name: _____
Teléfono / Telephone: _____
Domicilio / Address: _____
Relación / Relation: _____

32. ¿Actualmente esta operando un negocio? / Are you currently operating a business? ☐ Si / Yes ☐ No

33. ¿Cuantos negocios o fuentes de auto empleo tiene? / How many businesses or sources of self employment do you have? _____

a) ¿Que tipo de negocio es? (Industria) / What types of business(es)? (Industry)

_____

34. Por favor describa brevemente el negocio o auto empleo en el cual desea trabajar con ALBA / Please briefly describe the business or self employment you hope to work on with ALBA

_____

_____

35. ¿Cuál es el estado actual de su negocio? /What is the current status of the business you want to grow with ALBA?

☐ **Fase de planificación** / Pre-venture
☐ **Fase inicial (operando menos de un año)** / Start-up (in business less than a year)
☐ **Existente/Operando** / Existing/Operating
☐ **Mi negocio esta apunto de cerrar** / My business will close in the next six months

36. ¿Cuándo recibió el primer dinero para este producto o servicio en una forma regular? (Hizo ventas constantes, probablemente más de 1 transacción en un período de 3 meses.) / When did you first receive money for this product or service on a regular basis? (Make steady sales, likely to be more than 1 transaction in a 3 month period.) _____/_____/_____
MM DD YYYY

Nombre del Negocio: / Business Name: _____

37. ¿En el pasado ha operado un negocio? / Have you operated a business in the past? ☐ Si / Yes ☐ No

a) ¿Que tipo de negocio(s) es? (Industria) / What types of business(es)? (Industry)

_____

38. ¿Cuáles son las habilidades agrícolas que tiene? / What agricultural skills do you have?
Marque todas las que apliquen: / Check all that apply:

□ **Manejo de tractores** / Tractor operation
□ **Mantenimiento de equipo** / Equipment maintenance
□ **Trabajo de siembra - ¿Cuales cultivos?** / Planting work - What crops?

_____

□ **Trabajo en cosecha -** ¿Cuales cultivos? / Harvest work - What crops?

_____

□ **Empaque - ¿Cuales productos?** / Packaging - Which crops?

_____

□ **Jardinería** / Gardening
□ **Documentación** / Paperwork
□ **Conducir vehículos** / Professional driving
□ **Inspección o control de calidad** / Inspection services or quality control
□ **Mayordomo** / Foreman
□ **Gerente de producción** / Production manager
□ **Construcción** / Construction
□ **Soldadura** / Welding
□ **Trabajo eléctrico** / Electrical repair
□ **Venta de productos** / Product sales
□ **Se crió en una finca** / Grew up on a farm
□ **Otro** / Other_____

39. ¿Qué quiere aprender en el curso? / What do you want to learn in the course?

40. ¿Cuáles cultivos y productos tiene interés en producir? / What crops or products do you have an interest in producing?

41. Explique qué es lo que le motiva entrar al Programa Educativo Para Agricultores / Explain your interest in the Farmer Education Program.

- ☐ **Comenzar mi propia granja** / Start my own farm
- ☐ **Obtener un mejor trabajo agrícola** / Obtain a better job in agriculture
- ☐ **Obtener un mejor trabajo fuera de la agricultura** / Obtain a better job outside of agriculture
- ☐ **Aprender mas habilidades** / Learn more skills
- ☐ **Otra razón** / Other reason – **Especifique**/Specify: _____

42. ¿Qué retos enfrentará al tomar el curso de PEPA? Marque todos los que apliquen y describa como superara los retos en el espacio proporcionado. / What challenges do you anticipate in taking the Farmer Education Program? Mark all that apply and explain how you will overcome those challenges in the space provided below.

- □ **No puedo asistir a las clases en las tardes y/o en los fines de semana /** I cannot attend evening and/or weekend classes
- □ **Completar las tareas en casa** / Completing homework assignments
- □ **Manejar el tiempo (clases / trabajo / familia)** / Managing Time (class / work / family)
- □ **Crear un plan de cultivos** / Creating a crop plan
- □ **Crear un plan de negocios** / Creating a business plan
- □ **Crear un plan del rancho** / Creating a farm plan
- □ **Otros** / Other: _____

_____

43. ¿Qué retos enfrentará al empezar su propia granja? Marque todas las que apliquen. / What challenges do you anticipate in starting a farm business? Mark all that apply.

- □ **Aprender cómo labrar la tierra (sembrar y cosechar)** / Learning how to work the land (plant and harvest)
- □ **Aprender cómo utilizar los equipos de granja** / Learning how to use farm equipment
- □ **Contratar mano de obra agrícola** / Hiring farm labor
- □ **Desarrollar un presupuesto personal y estados financieros** / Developing a personal budget and financial statement
- □ **Entender las técnicas de manejo del tiempo y crédito** / Understanding credit and time management techniques
- □ **Destrezas de planificación y programación** / Planning and scheduling skills
- □ **Desarrollar un plan de negocios** / Developing a business plan
- □ **Estrategias de mercadeo y de promoción** / Marketing and promotional strategies
- □ **Entender los sistemas de contabilidad y registro y la elaboración de Presupuestos /** Understanding budgeting, record keeping, and accounting systems
- □ **Encontrar estrategias de financiamiento para su negocio** / Finding funding strategies for your business
- □ **Otros** / Other: _____

Auto Evaluación / Self Assessment

Usando la escala del 1 al 5, clasifique que tan verdadera es cada una de las siguientes declaraciones para usted. / Rate how true each of the following statements is for you on a scale of 1 to 5.

(1=Menos Verdadero, 5 = El Más Verdadero / 1=Least True, 5 = Most True)

_____ Estoy listo para realizar un cambio positivo en la dirección de mi vida. / I am ready to make a positive change in the direction of my life.

_____ Estoy completamente dispuesto ha aprender nuevas maneras de pensar y hacer las cosas. I am completely open to new ways of thinking and doing.

_____ Yo completaré cada tarea que me proponga hacer. / I will fulfill every task I commit myself to.

_____ Yo entiendo el valor del desarrollo personal y profesional. / I understand the value of personal and professional development.

_____ Modificaré los comportamientos que limitan mi éxito. / I will modify behaviors that limit my success.

_____ Seré puntual al asistir a cada sesión. / I will be on time for every session.

_____ Seré completamente transparente (hablaré con la verdad) conmigo mismo y con mi instructor. I will be fully transparent (truthful) to myself and my instructor.

_____ Inmediatamente compartiré cualquier problema que tenga con el instructor o con el programa. I will immediately share any discomfort with my instructor or the program.

_____ Comenzar un negocio agrícola es una buena inversión para mi futuro. Starting a farming business is a worthwhile investment in my future.

_____ Tengo los fondos disponibles dentro de mi presupuesto para comenzar un negocio agrícola. I have the funds available within my budget to start a farming business.

En caso de emergencia contactar a: / In case of an emergency contact:

a. **Nombre** / Name: _____ **Teléfono** / Telephone: _____

Relación al postulante / Relation to applicant**:** _____

b. **Nombre** / Name: _____ **Teléfono** / Telephone: _____

Relación al postulante / Relation to applicant**:** _____

Numero para mensajes si no le podemos localizar / Number where we can leave a message if we cannot reach you _____

For Office Use Only:

Business status at entry:
- ☐ Pre-venture
- ☐ Start Up
- ☐ Existing

HUD AMI at entry:
- ☐ 80% AMI and below
- ☐ Above 80% AMI _____

HHS level at entry:
- ☐ 100% poverty and below
- ☐ 100-150% poverty
- ☐ 150-200% poverty
- ☐ Above 200% poverty

Seasonal or Migrant Farmworker at Entry ☐ Yes ☐ No

Business NAICS Code: _____

EL ASPIRANTE DEBE FIRMAR Y FECHAR

Solicito participar en el Programa Educativo Para Agricultores (PEPA) ofrecido por La Asociación de Capacitación Agrícola (ALBA).* Confirmo que la información que he proporcionado en esta solicitud es exacta y completa. Si soy elegido como participante del programa de PEPA, yo cumpliré con todos los requisitos de PEPA según lo especificado por ALBA, incluyendo matricularme con el Colegio Hartnell**, asistir a clase, terminar tareas en casa, participar en la práctica de campo el domingo, y pagar la matrícula requerida. Entiendo que ALBA regularmente evalúa el programa PEPA a través de evaluaciones del desempeño de los estudiantes, y pidiendo que los estudiantes completen encuestas. Participaré en estas encuestas. Entiendo que ALBA protegerá mi información según los requisitos de ley aplicable. Entiendo y estoy de acuerdo en que materiales informativos y encuestas sean enviados a la dirección de correo que he proporcionado. También entiendo que ALBA puede filmar, fotografiar y entrevistar a los participantes de PEPA durante el curso del programa. Cooperaré con estas actividades y estoy de acuerdo con el uso de mi imagen y voz por parte de ALBA. Entiendo que todos los materiales de vídeo, fotográficos, audio, escritos y otros materiales producidos por ALBA serán la propiedad de ALBA y se pueden hacer disponibles por ALBA a terceros por medio de su página de Internet, en sus publicaciones o a través de otros medios.

ALBA prohíbe la discriminación en todos sus programas y actividades en base de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, y en casos pertinentes, sexo, estado civil, estado familiar, estado familiar, religión, orientación sexual, información genética, creencia política, represalia, o porque todo o una parte del ingreso de un individuo se deriva de cualquier programa de ayuda pública.

APPLICANT MUST SIGN AND DATE

I apply for participation in the Farmer Education Program (PEPA) offered by the Agriculture & Land-Based Training Association (ALBA).* I confirm that the information I have provided in this application is accurate and complete. If chosen as a PEPA program participant, I will comply with all PEPA requirements as specified by ALBA, including enrollment with Hartnell College**, attending class, completing homework assignments, participating in Sunday field days and paying required fees. I understand that ALBA regularly evaluates PEPA through reviewing student performance and asking students to complete surveys. I will participate in these surveys. I understand that ALBA will protect my information as required by applicable law. I understand and agree that survey and informational materials may be sent to the mailing address I have given above. I also understand that ALBA may film, photograph and interview PEPA participants during the course of the Program. I will cooperate with these activities and I consent to the use of my image and voice by ALBA. I understand that all video, photographic, audio, written and other materials produced by ALBA will be the sole property of ALBA and may be made available by ALBA to third parties on its website, in its publications or through other media, as it may determine.

ALBA prohibits discrimination in all its programs and activities on the basis of race, color, national origin, age, disability, and where applicable, sex, marital status, familial status, parental status, religion, sexual orientation, genetic information, political beliefs, reprisal, or because all or part of an individual's income is derived from any public assistance program.

_____ _____

Firma/Signature Fecha/Date

* **Tras la notificación de aceptación en el programa PEPA, los participantes deberán firmar un formulario de Liberación de Responsabilidad. /**Upon notification of acceptance into the PEPA Program, participants will be required to sign a Release of Liability form.

** **Costo de matricula adicional puede aplicar./**Additional course fee may apply.