Su inscripción de manejamiento de huevos caducará el 31 de diciembre de 2024.

Complete todas las preguntas, firme, feche y devuelva la solicitud en el sobre adjunto con un cheque por valor de \$50,00 a nombre del "CDFA – 410". Indique cualquier cambio que haya ocurrido desde que se le emitió la licencia.

Tenga en cuenta que el sobre debe tener matasellos del 31 de diciembre de 2024 o antes. Si el sobre tiene matasellos después de la fecha límite, su inscripción se suspenderá y deberá solicitar una nueva inscripción, junto con una nueva tasa de inscripción de \$75.00, al Departamento para realizar negocios dentro del estado.

Si ya no maneja huevos con cáscara u ovoproductos y no desea renovar su inscripción, complete las Secciones 1 y 6 del formulario adjunto. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con Raeanne Redmond o Lily Yura al (916) 900-5062.

Atentamente.

Michael E. Abbott, gerente de la Calidad del Huevo

HOJA DE INSTRUCCIONES/INFORMACIÓN PARA EL FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA MANEJADORES Y PRODUCTORES

DE HUEVO

Lea la siguiente información e instrucciones antes de completar la solicitud de inscripción de manejamiento de huevos. Le solicitamos que escriba a máquina o en letra de imprenta clara con tinta para evitar demoras en la emisión de la inscripción que está solicitando.

A las solicitudes incompletas no se les emitirá una licencia.

Sección 1: Información del solicitante

Nombre de la compañía y la granja

Si está solicitando como individuo / compañía de propietario único, ingrese su nombre y apellido. Si es una asociación, ingrese el nombre de la asociación tal y como desea que aparezca en la licencia. Las corporaciones deben identificarse tal como están registradas en la Secretaría de Estado de California o en el estado constituyente, si no es una compañía basada en California.

Dirección del predio

Esta es la ubicación física donde realiza negocios. Si tiene más de una oficina, proporcione la dirección de la ubicación de la oficina principal. Si realiza negocios desde su residencia, indique la dirección completa de su casa, incluido el código postal. Para el apartado postal, use la dirección postal.

Dirección postal

Esta es la dirección donde se pueden enviar documentos e información comercial oficiales. Si su dirección postal cambia en cualquier momento, debe informar al Programa de Seguridad de Huevos de Manejamiento de Calidad para que podamos actualizar nuestros registros.

Información de contacto

Proporcione la mejor persona de contacto, teléfono y dirección de correo electrónico para la comunicación o los documentos.

Sección 2: Información comercial

Tipo de negocio

Marque la casilla correspondiente que identifique el/los tipo(s) de negocio que llevará a cabo. Puede marcar todas las opciones que correspondan.

SOLO productor: una persona que se dedica al negocio de producir huevos de aves domesticadas para consumo humano. Este tipo de negocio incluye solo granjas, sin plantas de procesamiento.

SOLO empacador: una persona dedicada al procesamiento o empaquetamiento de huevos/productos para la venta. Solo plantas de procesamiento, sin granja/aves.

Productor/empacador: una persona que se dedica al negocio de producir y empaquetar huevos/productos para la venta. Incluye tanto granjas como plantas de procesamiento.

Distribuidor / Venta al mayoreo: centro de distribución de almacén que vende huevos desde un almacén o sitio físico.

Intermediario: una persona que compra y vende huevos/productos para otros.

Planta de rompimiento: planta procesadora que rompe huevos con cáscara para convertirlos en producto de huevo líquido. **Incubadora**: instalación donde se incuban huevos para producir pollitos.

SOLO exportador fuera de los EE. UU.: una persona dedicada al negocio o a la producción o envasado de huevos/ productos para su venta fuera de los Estados Unidos.

CONTINÚA en el reverso

Entidad del negocio y persona(s) más responsable(s)

Verifique el tipo de organización comercial y enumere a los propietarios, miembros de la sociedad u oficiales de la corporación. Esta sección debe tener información del propietario o director general como mínimo.

Sección 3: Información sobre rebaño de aves / huevos

Tipo(s) de ovoproducto

Marque la casilla correspondiente que identifique el tipo de ovoproducto que va a producir o vender. Puede marcar todas las opciones que correspondan.

Información de rebaño de aves en este predio

Proporcione la cantidad aproximada de lotes de aves ponedoras y cajas producidas/manejadas mensualmente para cada especie de ave.

Programa de Clasificación del USDA

Proporcione el número P si forma parte del Programa de Clasificación del Departamento de Agricultura de Estados Unidos (USDA). Para obtener más información, visite:

https://www.ams.usda.gov/publications/qa-shell-eggs

Huevos de requisito especial

Definición de huevos de requisito especial: huevos que están etiquetados como que contienen una calidad o condición distintiva. Ejemplos: alto contenido de omega, criados en pastoreo, libres / con acceso al exterior, balut, etc.

Sección 4: Responsabilidad de la tarifa del molino

¿Vende TODOS sus huevos al consumidor en su predio?

Responda que sí solo si todos los huevos se venden en el predio. Si vende en un mercado de agricultores, responda no.

¿Compra huevos/productos de productores del estado?

Esta pregunta se aplica solo al productor/empacador de California.

¿Vende huevos/productos a minoristas o distribuidores/intermediario?

Esta pregunta se aplica solo al productor/empacador de California.

¿Importa huevos/productos al estado de California?

Esta pregunta se aplica solo al productor/empacador de California.

¿Vende o planea vender en el Mercados de Agricultores Certificados de California?

Si está vendiendo en un mercado de agricultores, indique el condado donde venderá sus huevos. Si vende en más de un condado, detalle todos. Cada ubicación debe tener una copia de inscripción válida. Comuníquese con la Administración de la Calidad y Seguridad del Huevo para obtener copias adicionales de su inscripción de manipulador de huevos.

Beneficiario de la tarifa de molino de huevos: Si otro manipulador de huevos está pagando la tasa de procesamiento en su nombre, proporcione una carta de ese manipulador de huevos en un membrete oficial y firmada por un funcionario de la compañía, indicando que están pagando la tasa de procesamiento en su nombre. Actualmente, las tasas de procesamiento solo se aplican a los huevos de gallina.

Pagador de la tarifa de molino de huevos: Si está pagando la tarifa de molino para cualquier entidad registrada, enumere el código de manipulador de la entidad, el nombre y la dirección, y la cantidad aproximada de cajas que está pagando por mes.

Sección 5: Persona designada en California

Antes de recibir una inscripción según lo exige este capítulo, un solicitante cuya oficina principal o sede comercial esté fuera de California deberá designar un agente en California que esté autorizado para recibir notificaciones de actos procesales en acciones entabladas por el estado o por el Departamento.

Tarifa de inscripción:

Una nueva solicitud tiene una tarifa de \$75. La renovación de la solicitud tiene una tarifa de \$50. El Manual de inspección de huevos con cáscara es un documento opcional que se puede comprar por \$15. Este manual abarca el tipo de inspecciones, la definición de huevos y defectos de los huevos, los procedimientos de inspección, los requisitos de etiquetado, los requisitos de refrigeración y las referencias a las leyes y reglamentos vigentes. Todas las inscripciones caducan al final del año calendario (31 de diciembre), independientemente de cuándo se haya recibido el pago de la solicitud. Sin embargo, si se inscribe después de noviembre, el programa permitirá que la inscripción se traslade al año siguiente. Envíe únicamente cheques o giros postales.

<u>Firma</u>

Para ser válida, la solicitud debe estar firmada y fechada por un propietario, un miembros de la sociedad o un directivo de la corporacion. La tramitación de las solicitudes puede tardar varias semanas, por lo que le solicitamos que las envíe antes del 1 de diciembre para que se tramiten a tiempo. Si necesita cualquier aclaración o ayuda adicional, comuníquese con el Programa de Seguridad de Huevos y Manejamiento de Calidad.

Contacto del programa:

Teléfono: (916) 900-5062

Correo electrónico: CDFA.ESQM_inquiries@cdfa.ca.gov
Página web: https://www.cdfa.ca.gov/ahfss/mpes/esqm.html



Egg Safety and Quality Management Program 1220 N Street, Sacramento, CA, 95814 Teléfono: (916) 900-5062 | Fax: (916) 900-5334 Correo electrónico: CDFA.ESQM inquiries@cdfa.ca.gov

FORMULARIO DE RENOVACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN DE MANEJAMIENTO Y PRODUCTOR DE HUEVOS

517-004B-Es (Rev. 09/2025)

| SOLO PARA USO POR PA | ARTE DEL DEPARTAMENTO |
|------------------------|-----------------------|
| Código de manipulador: | Iniciales |
| CA- | |
| | |

* Consulte la página de instrucciones/información adjunta para obtener más detalles. NO SE PROCESARÁN LAS SOLICITUDES INCOMPLETAS Sección 1: Información del solicitante Nombre de la compañía y la granja: Teléfono del negocio: Dirección del predio: Calle Ciudad: Estado: Código postal: Dirección postal: (si es diferente de la anterior) Ciudad: Estado: Código postal: Persona de contacto: (nombre y apellido) Teléfono de contacto Correo electrónico de contacto: Sección 2: Información del negocio **Entidad comercial:** Individual Asociación Corporación LLC Titulo Dirección Persona(s) más responsable(s) Número de teléfono Correo electrónico Tipo de comercio: (Marque todas las casillas correspondientes) ☐ SOLO productor ☐ Distribuidor/mayorista ☐ SOLO empaquetador ☐ Productor/empaquetador ☐ Intermediario ☐ Planta de rompimiento ☐ Incubadora ☐ SOLO exportador fuera de los EE. UU. Sección 3: Información sobre rebaños de aves / huevos en este predio Tipo(s) de ovoproducto: (Marque todas las casillas que correspondan) 📙 Huevos con cáscara 📙 Huevos líquidos 🖵 Huevos secos Información de rebaños de aves en este predio: Especie de ave: Pollo Pato Codorniz Otra Cantidad de aves ponedoras Cantidad aproximada de cajas de huevos con cáscara clasificados/ producidos/manejados mensualmente para el consumo en CA: (1 caja = 30 docenas de huevos con cáscara) Cantidad aproximada de cajas de ovoproductos líquidos procesados/manejados mensualmente para el consumo en CA: (1 caja = 40 libras de huevos líquidos) Cantidad aproximada de cajas de ovoproductos secos clasificadas/ producidas/manejados mensualmente para el consumo en CA: (1 caja = 9 libras de huevos secos) ¿Programa de Clasificación del USDA? (https://www.ams.usda.gov/publications/qa-shell-eggs) Huevos con requisitos especiales: (es decir, criados en pastoreo, libres / con acceso al exterior, etc.)

| Vende TODOS s | us huevos al consumidor en su predi | o? ¿Comp | ¿Compra huevos/productos de productores del estado? | | | | |
|---|---|--|---|--|---|--|--|
| Sí ľ | No No corresponde | S | í No | No co | orresponde | | |
| /ende huevos/p | roductos a minoristas o distribuidores | s/intermediario? ¿Impor | ta huevos/pro | ductos al e | estado de Calif | fornia? | |
| Sí ľ | No No corresponde | | Sí No | No co | rresponde | | |
| tiene previsto v | vender en mercados agrícolas certific | cados de California, <u>indiqu</u> | e todos los co | ndados: | | | |
| | | | | | | | |
| | de huevos paga la tarifa de molino po | | | | | | |
| | mplete el nombre de la compañía, el c te (use papel adicional si es necesario | - | conoce) y la c | antidad apr | oximada de ca | ajas que cada compa | |
| ódigo de | Nombre y dirección | ,,. | | Cantida | nd aproximad | la de caias | |
| nanejamiento | Nombre y uneccion | | | Caritiua | iu aproximau | ia de cajas | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| está nagando su | ा propia tarifa de molino o la de alguie | an proporcione el nombre | de la compañ | ía el código | del controlad | dor (si lo conoce) y la | |
| | ida de cajas por las que pagará mensu | | • | | o dei controlac | 101 (31 10 conocc) y la | |
| Código de | Nombre y dirección | | | | nd aproximad | la de cajas | |
| nanejamiento | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| ección 5: Ir | nformación sobre la per | sona designada (| en Califo | nia (so | lo para ir | nscritos | |
| | nformación sobre la per | sona designada (| en Califo | rnia (so | lo para ir | nscritos | |
| iera del es | | sona designada (| en Califo | rnia (so | lo para ir | nscritos | |
| iera del es | tado) | sona designada (| en Califo | rnia (so | lo para ir | nscritos | |
| iera del es ombre y compañía | tado) a de la persona designada: | sona designada (| en Califo | rnia (so | lo para ir | nscritos Código postal: | |
| uera del es lombre y compañía | tado) a de la persona designada: | | en Califo | rnia (so | - | | |
| iera del es ombre y compañía irección de la pers | tado) a de la persona designada: | Ciudad: | en Califor | | - | | |
| iera del es ombre y compañía irección de la pers | tado) a de la persona designada: sona designada: | Ciudad: | | | - | | |
| iera del es ombre y compañía irección de la pers | tado) a de la persona designada: sona designada: | Ciudad: | | | - | | |
| iera del es lombre y compañía virección de la pers lúmero de teléfond | tado) a de la persona designada: sona designada: o de la persona designada: | Ciudad: Dirección de | | | - | | |
| Jera del es Nombre y compañía Dirección de la pers Número de teléfond ección 6: C | tado) a de la persona designada: cona designada: o de la persona designada: cancelación de la inscrip | Ciudad: Dirección de | correo electróni | co: | Estado: | Código postal: | |
| Jera del es Jombre y compañía Dirección de la pers Júmero de teléfond Ección 6: C necesita cance | tado) a de la persona designada: sona designada: o de la persona designada: | Ciudad: Dirección de | correo electróni | co: | Estado: | Código postal: | |
| Jera del es Jombre y compañía Dirección de la pers Júmero de teléfond ección 6: C necesita cance | tado) a de la persona designada: cona designada: o de la persona designada: cancelación de la inscrip clar su inscripción, llámenos para i | Ciudad: Dirección de | correo electróni | co: | Estado: | Código postal: | |
| vera del esidombre y compañía virección de la persidúmero de teléfond ección 6: C necesita cance rmulario. Firme | tado) a de la persona designada: cona designada: b de la persona designada: cancelación de la inscripelar su inscripción, llámenos para in e, feche y devuelva este formulario | Ciudad: Dirección de | correo electróni orcione una l | co: preve nota | Estado: de cancelaci | Código postal: | |
| iera del esi lombre y compañía lirección de la pers lúmero de teléfono ección 6: C necesita cance rmulario. Firme | tado) a de la persona designada: sona designada: o de la persona designada: cancelación de la inscripular su inscripción, llámenos para ine, feche y devuelva este formularioscripción: | Ciudad: Dirección de | correo electróni orcione una l | co: preve nota | Estado: | Código postal: | |
| iera del esi ombre y compañía irección de la pers úmero de teléfono ección 6: C necesita cance rmulario. Firme arifa de ins | tado) a de la persona designada: cona designada: co de la persona designada: co de la persona designada: co de la persona designada: co de la inscripción de la inscripción y llámenos para ince, feche y devuelva este formularions scripción: | Ciudad: Dirección de | orcione una l | oreve nota | de cancelaci | Código postal: | |
| irección de la pers úmero de teléfono ección 6: C necesita cance rmulario. Firme arifa de insarifa requerida: arifa de renovaci | tado) a de la persona designada: sona designada: o de la persona designada: co de la persona designada: co de la persona designada: co de la inscripción de la inscripción, llámenos para in e, feche y devuelva este formularions scripción: scripción: | Ciudad: Dirección de | orcione una l Haga el | co: preve nota pago a no solicitud y | de cancelaci | Código postal: ión con este DFA – 410 | |
| iera del esi lombre y compañía lirección de la pers lúmero de teléfono lección 6: C necesita cance rmulario. Firme arifa de ins arifa requerida: arifa de renovaci | tado) a de la persona designada: cona designada: co de la persona designada: co de la persona designada: co de la persona designada: co de la inscripción de la inscripción y llámenos para ince, feche y devuelva este formularions scripción: | Ciudad: Dirección de | Haga el Envíe esta CA Depart P.O. Box 9 | co: preve nota pago a nota solicitud y ment of Foot | de cancelaci ombre de: Cl el pago a: od and Agricul | Código postal: ión con este DFA – 410 | |
| iera del esi lombre y compañía lirección de la pers lúmero de teléfono lección 6: C necesita cance rmulario. Firme arifa de ins arifa requerida: arifa de renovaci | tado) a de la persona designada: sona designada: o de la persona designada: co de la persona designada: co de la persona designada: co de la inscripción de la inscripción, llámenos para in e, feche y devuelva este formularions scripción: scripción: | Ciudad: Dirección de | Haga el Envíe esta CA Depart P.O. Box 9 | co: preve nota pago a nota solicitud y ment of Foo | de cancelaci ombre de: Cl el pago a: od and Agricul | Código postal: ión con este DFA – 410 | |
| uera del esidombre y compañía dirección de la persidimero de teléfono ección 6: Conecesita cance rmulario. Firme arifa de insarifa de renovacional de tarifas: | tado) a de la persona designada: cona designada: co de la persona designada: co de la persona designada: co de la persona designada: co de la inscripción de la inscripción y llámenos para in e, feche y devuelva este formularion scripción: scripción: | Ciudad: Dirección de la companya de | Haga el Envíe esta CA Depart P.O. Box 9 Sacramen | co: co: cosolicitud y ment of For 42881 to, CA, 9427 | de cancelaci mbre de: Cl el pago a: od and Agricul | Código postal: ión con este DFA – 410 Iture, MPES | |
| irección de la pers irección de la pers úmero de teléfono ección 6: C necesita cance mulario. Firme arifa de ins arifa requerida: arifa de renovaci otal de tarifas: | tado) a de la persona designada: sona designada: o de la persona designada: co de la persona designada: co de la persona designada: co de la inscripción de la inscripción, llámenos para in e, feche y devuelva este formularions scripción: scripción: | Ciúdad: Dirección de | Haga el Envíe esta CA Depart P.O. Box 9 Sacramen | oago a no solicitud y ment of For 42881 to, CA, 9427 | de cancelaci mbre de: Cl el pago a: od and Agricul 71 aya recibido | Código postal: ión con este DFA – 410 Iture, MPES | |

Firma Nombre en letra de imprenta: Fecha:

preparación para el mercado y la comercialización de huevos con cáscara u ovoproductos en el estado de California y que toda la información

es completa, exacta y verdadera.