

APPENDIX B
TELEPHONE SURVEY - SPANISH

This page has been left blank for double-sided copying.

SNAP Food Security Telephone Survey

Final Questionnaire – Spanish version

March 8, 2011

Declaración de carga pública para esta colección de información se estima promediar 30 minutos por respuesta incluyendo el tiempo revisando instrucciones, buscando por fuentes de datos existentes, juntando y manteniendo los datos necesarios, y completando y revisando la colección de información. Una agencia no puede llevar a cabo, ni patrocinar, y no se requiere que ninguna persona responda cuando le soliciten información a menos que tenga a la vista un número de control de OMB vigente. Envíe comentarios acerca de esta estimación, o cualquier aspecto de este recopilación de información, incluyendo sugerencias para reducir esta carga al: U.S. Department of Agriculture, Food and Nutrition Services, Office of Research and Analysis, 3101 Park Center Drive, Room 1014, Alexandria

A. INTRODUCTION

Hello screen

Hola, ¿podría hablar con [SAMPLE MEMBER]?

SAMPLE MEMBER COMES TO PHONE.....1	GO TO INTRO1
SAMPLE MEMBER UNAVAILABLE/BAD TIME.....2	SCHEDULE CALL BACK
NO ONE ANSWERS.....3	GO TO NO ANSWER SCREEN
NO SUCH PERSON AT THIS NUMBER.....4	GO TO LOCATING SCREEN

INTRO1 **Hola, mi nombre es _____ y estoy llamando de Mathematica Policy Research. Como recordará por la carta que le enviamos recientemente, estamos conduciendo una encuesta para el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos que provee fondos al programa Supplemental Nutrition and Assistance Program (SNAP) o[STATE SNAP NAME], también conocido como el programa de Cupones para Alimentos, para aprender más acerca de las familias y sus necesidades de comida. La encuesta llevará unos 25-30 minutos, y su cooperación es completamente voluntaria. Su participación en la encuesta no afectará ninguna ayuda del gobierno que reciba ahora o en el futuro. Todas las respuestas que dé serán confidenciales y no se presentarán resultados individuales. Como muestra de agradecimiento, le enviaremos una tarjeta de regalo de \$20 después de completar la entrevista.**

PROCEED WITH INTERVIEW.....1	
BAD TIME/CALL BACK.....2	SCHEDULE CALL BACK
DID NOT RECEIVE LETTER.....3	GO TO LETTER SCREEN

SCRN1a. De acuerdo con la información que tenemos, usted fue aprobado(a) recientemente para beneficios de [STATE SNAP NAME] en (NEW: MONTH, YEAR/CURRENT: hace más o menos 6 meses). ¿Es eso correcto?

PROBE: Este programa se llamaba Programa de Cupones para Alimentos. Pone dinero en la tarjeta [EBT/STATE NAME] que puede utilizar para comprar comida.

YES.....1	GO TO A1
NO.....0	
DON'T KNOW.....d	GO TO Sup Review
REFUSED.....r	GO TO Sup Review

SCRN1b. ¿Usted...

- Está actualmente participando en [STATE SNAP NAME] pero ha (participado por algún tiempo/empezado recientemente),.....1 GO TO END
- No está participando en este momento en [STATE SNAP NAME] y no ha solicitado, o.....2 GO TO END
- Ha solicitado recientemente?.....3
- DON'T KNOW.....d GO TO END
- REFUSED.....r GO TO END

SCRN1c. ¿Cuál fue el resultado de esa solicitud?

- APPLICATION IS STILL PENDING.....1
- APPLICATION WAS DENIED.....2
- DON'T KNOW.....d
- REFUSED.....r

END Esas son todas las preguntas que tengo. Esta encuesta es para gente que (fue aprobada recientemente para participar en [STATE SNAP NAME]/ha estado participando en [STATE SNAP NAME] por unos 6 meses). Gracias por su tiempo. Adiós. CODE AS INELIGIBLE

A1. ¿Es usted la persona que hace la mayor parte de la planificación o preparación de comidas en su familia?

INTERVIEWER: IF R ANSWERS "SOMETIMES" OR "50/50," ENTER YES.

- YES.....1 GO TO A2
- NO.....0
- DON'T KNOW.....d GO TO A2
- REFUSED.....r GO TO A2

A1a. ¿Quién hace la mayor parte de la planificación o preparación de comidas?

_____ (STRING (NUM))

FIRST NAME

_____ (STRING (NUM))

LAST NAME

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

A2. ¿Es usted la persona que hace la mayor parte de las compras de comida en su familia?

YES.....1 GO TO A3
NO.....0
DON'T KNOW.....d GO TO A3
REFUSED.....r GO TO A3

A2a. ¿Quién hace la mayor parte de las compras de comida?

_____(STRING (NUM))
FIRST NAME
_____(STRING (NUM))
LAST NAME
DON'T KNOW.....d
REFUSED.....r

A3. CHECK:

IS RESPONDENT THE MEAL PLANNER OR FOOD SHOPPER?

YES.....1 GO TO B1
NO.....0 GO TO A3a

IF NEITHER FOOD SHOPPER NOR MEAL PLANNER IS AVAILABLE, SCHEDULE CALL BACK.

A3a. ¿Podría hablar con [FILL NAME COLLECTED AT A2a] por favor?

COMES TO PHONE.....1 GO TO INTRO2
FOOD SHOPPER UNAVAILABLE.....2
BAD TIME/CALL BACK.....3 SCHEDULE CALL BACK

A4a. ¿Podría hablar con [FILL NAME COLLECTED AT A1a] por favor?

COMES TO PHONE.....1 GO TO INTRO2
MEAL PLANNER UNAVAILABLE.....2 SCHEDULE CALL BACK
BAD TIME/CALL BACK.....3 SCHEDULE CALL BACK

INTRO2 Hola, mi nombre es _____ y estoy llamando de Mathematica Policy Research. Estamos conduciendo una encuesta para el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos que provee fondos al programa Supplemental Nutrition and Assistance Program (SNAP), o [STATE SNAP NAME], también conocido como el programa de Cupones para Alimentos, para aprender más acerca de las familias y sus necesidades de comida. La encuesta llevará unos 25-30 minutos, y su cooperación es completamente voluntaria. Su participación en la encuesta no afectará ninguna ayuda del gobierno que reciba ahora o en el futuro. Todas las respuestas que dé serán confidenciales y no se presentarán resultados individuales. Como muestra de agradecimiento, le enviaremos una tarjeta de regalo de \$20 después de completar la entrevista.

PROCEED WITH INTERVIEW.....1 GO TO B1
BAD TIME/CALL BACK.....2 SCHEDULE CALL BACK

B. HOUSEHOLD COMPOSITION

Las primeras preguntas son acerca de la gente que vive con usted.

B1. Por favor dígame el nombre de todos los que viven en su hogar. Al decir hogar, me refiero a la gente que vive con usted y comparte comida con usted. Por favor incluya a bebés, niños pequeños y personas que no están relacionados con usted.

RESPONDENT LIVES ALONE.....0 GO TO B4
ENTER NAMES.....1
(ALLOW UP TO 10 NAMES)

B2. ¿Cuál es la relación de [NAME 1] con usted?

INTERVIEWER: CODE COHABITEE'S CHILD AND OTHER CHILDREN WHO ARE NOT NATURAL, ADOPTED OR STEP, BUT FOR WHOM THE SAMPLE MEMBER TAKES RESPONSIBILITY, AS "OTHER CUSTODIAL CHILD."

HUSBAND OR WIFE.....1
UNMARRIED PARTNER.....2
SON OR DAUGHTER (INCLUDING
BIOLOGICAL, STEP, OR ADOPTED CHILD).....3
OTHER CUSTODIAL OR FOSTER CHILD.....4
PARENT (MOTHER, FATHER,
INCLUDING STEPPARENTS AND IN-LAWS).....5
SIBLING (BROTHER OR SISTER INCLUDING
IN-LAWS).....6
GRANDCHILD.....7
OTHER RELATIVE.....8
NON-RELATIVE (INCLUDING
ROOMER OR BOARDER).....9
OTHER SPECIFY.....10
_____ (STRING (NUM))
DON'T KNOW.....d
REFUSED.....r

B3. ¿Qué edad tiene [NAME 1]?

|_|_|

YEARS.....1

MONTHS.....2

ASK B2 AND B3 FOR ALL HOUSEHOLD MEMBERS RECORDED IN B1.

B4. ¿Tiene (usted/alguien en su hogar) una condición física, mental, u otro problema de salud que limita el tipo o cantidad de trabajo que (usted/alguien en su hogar) puede hacer?

YES.....1

NO.....0

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

C. TRIGGER EVENTS

Las siguientes preguntas son acerca de cambios que pueden haber ocurrido en su hogar en los últimos 6 meses.

C1. ¿Ha habido un cambio en el número de personas viviendo en su hogar durante los últimos 6 meses?

YES.....1
NO.....0 GO TO C2
DON'T KNOW.....d GO TO C2
REFUSED.....r GO TO C2

C1a. ¿Qué causó ese cambio?

CODE ALL THAT APPLY

BIRTH OF CHILD.....1
NEW STEP, FOSTER OR ADOPTED CHILD.....2
MARRIAGE/NEW PARTNER.....3
SEPARATION OR DIVORCE.....4
DEATH OF HOUSEHOLD MEMBER.....5
FAMILY/BOARDER MOVING IN.....6
FAMILY/BOARDER MOVING OUT.....7
OTHER (SPECIFY).....8
_____ (STRING (NUM))
DON'T KNOW.....d
REFUSED.....r

C2. ¿En algún momento durante los últimos 6 meses (fue usted/fue su familia) desalojado(a) de su hogar o apartamento?

YES.....1
NO.....0
DON'T KNOW.....d
REFUSED.....r

C3. ¿Ha tenido usted (o alguien en su hogar) un cambio en su empleo, o un cambio en pago o en horas trabajadas en un trabajo en los últimos 6 meses?

YES.....1
NO.....0 GO TO D1
DON'T KNOW.....d GO TO D1

REFUSED.....r GO TO D1

IF PARTICIPANT LIVES ALONE, GO TO C3b.

C3a. ¿Quién en su hogar tuvo un cambio en su empleo o un cambio en pago o en las horas trabajadas en un trabajo en los últimos 6 meses?

[LIST ALL MEMBERS OF HOUSEHOLD AGE 15 AND OVER FROM B1]

CODE ALL THAT APPLY

RESPONDENT.....1
NAME 1.....2
NAME 2.....3
NAME 3.....4
NAME 4.....5

C3b. ¿Cuál fue ese cambio en empleo o cambio en pago o en horas trabajadas en un trabajo que le sucedió a (usted/[NAME]) en los últimos 6 meses?

CODE ALL THAT APPLY

OBTAINED A JOB.....1
LOST JOB.....2
INCREASE IN PAY OR HOURS.....3
DECREASE IN PAY OR HOURS.....4
OTHER (SPECIFY).....5
_____ (STRING (NUM))
DON'T KNOW.....d
REFUSED.....r

[REPEAT FOR EACH PERSON RECORDED IN C3a]

D. SNAP PARTICIPATION

D1. A continuación, le preguntaré acerca de su participación en SNAP.

D1a. [IF CURRENT PARTICIPANT, GO TO D1b. IF NEW PARTICIPANT, ASK:] **¿Ya ha recibido sus beneficios de SNAP? Es decir, se ha depositado dinero en su tarjeta [de Transferencia Electrónica de Beneficios (EBT)/STATE NAME]?**

YES.....1
NO.....0 GO TO D6
DON'T KNOW.....d GO TO D6
REFUSED.....r GO TO D6

D1b. **(¿Y en qué/¿En qué) fecha recibió (usted/su hogar) los beneficios más recientes de SNAP? Es decir, ¿cuál es la fecha más reciente en que se puso dinero en su tarjeta [EBT/STATE NAME]?**

|_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|
MONTH DAY YEAR

DON'T KNOW.....d
REFUSED.....r

D2. **¿Cuántos dólares fueron puestos en (su tarjeta [EBT/STATE NAME])/la tarjeta [EBT/STATE NAME] de su hogar) esta última vez?**

\$ |_|_|_| AMOUNT ISSUED ON EBT CARD

DON'T KNOW.....d GO TO D5
REFUSED.....r GO TO D5

D3. **De los [FILL AMOUNT IN D2] que recibió más recientemente, ¿cuánto ha usado hasta el momento?**

\$ |_|_|_| AMOUNT SPENT SO FAR GO TO D5

DON'T KNOW.....d
REFUSED.....r

\$ |_|_|_| BALANCE REMAINING GO TO D5

D4. ¿Diría usted que hasta ahora ha usado . . .

CODE ONLY ONE

- Menos de la mitad,.....1
- Cerca de la mitad, o.....2
- Más de la mitad de los beneficios mensuales de SNAP?.....3
- DON'T KNOW.....d
- REFUSED.....r

IF NEW PARTICIPANT, GO TO D6. IF CURRENT PARTICIPANT, ASK:

D5. ¿Generalmente, cuántas semanas duran sus beneficios de SNAP? Duran...

CODE ONLY ONE

- 1 semana o menos,.....1
- 2 semanas,.....2
- 3 semanas,.....3
- 4 semanas, o.....4
- más de 4 semanas?.....5
- DON'T KNOW.....d
- REFUSED.....r

D6. Antes que (usted/su hogar) comenzara a recibir beneficios de SNAP esta última vez, es decir en (NEW: MONTH, YEAR / CURRENT: MONTH, YEAR), ¿había usted (o alguien en su hogar) participado alguna vez en SNAP?

PROBE: Este programa se llamaba Cupones para Alimentos.

PROBE: IF RESPONDENT MENTIONS RECEIVING SNAP AS A CHILD, SAY:
Desde que cumplió 18 años.

- YES.....1
- NO.....0 GO TO E1
- DON'T KNOW.....d GO TO E1
- REFUSED.....r GO TO E1

IF CURRENT PARTICIPANT GO TO D9; IF NEW ENTRANT, ASK D7, D8 AND D9

D7. ¿Estaba usted (o alguien en su hogar) recibiendo beneficios de SNAP hace 3 meses, es decir, en [FILL MONTH AND YEAR]?

YES.....1
NO.....0
DON'T KNOW.....d
REFUSED.....r

D8. ¿Estaba usted (o alguien en su hogar) recibiendo beneficios de SNAP hace 6 meses, es decir, en [FILL MONTH AND YEAR]?

YES.....1
NO.....0
DON'T KNOW.....d
REFUSED.....r

D9. ¿Estaba usted (o alguien en su hogar) recibiendo beneficios de SNAP hace un año, es decir, en [FILL MONTH AND YEAR]?

YES.....1
NO.....0
DON'T KNOW.....d
REFUSED.....r

E. FOOD PURCHASE BEHAVIOR

E1. ¿Dónde compra la mayor parte de su comida y productos de almacén (productos domésticos)?

INTERVIEWER: RECORD NAME OF STORE

[____] R MENTIONED MORE THAN ONE STORE READ PROBE

PROBE: **Si tuviera que elegir solo una de estas tiendas, ¿en cuál diría que compra con mayor frecuencia?**

E1a. ¿Qué tipo de tienda es esa?

INTERVIEWER: CODE TYPE OF STORE

CODE ONLY ONE

SUPERMARKETS/GROCERY STORES.....1

DISCOUNT STORES SUCH AS WAL-MART,
TARGET, OR KMART.....2

WAREHOUSE CLUBS, SUCH AS PRICE CLUB,
COSTCO, PACE, SAM'S CLUB, BJ'S3

CONVENIENCE STORES SUCH AS 7-11,
QUICK CHECK, QUICK STOP, WAWA.....4

ETHNIC FOOD STORES SUCH AS BODEGA'S,
ASIAN FOOD MARKETS, OR CARIBBEAN
MARKETS.....5

FARMER'S MARKET.....6

DOLLAR STORES.....7

OTHER (SPECIFY).....8

_____ (STRING (NUM))

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

E2. ¿Cuál es la razón principal por la que compra en (FILL NAME FROM E1)?

CODE ONLY ONE

- LOW PRICES.....01
- SALES.....02
- QUALITY OF FOOD.....03
- VARIETY OF FOODS (GENERAL).....04
- VARIETY OF SPECIAL FOODS
(SUCH AS GLUTEN FREE).....05
- CLOSE TO HOME/CONVENIENT.....06
- EASY TO GET TO.....07
- PRODUCE SELECTION.....08
- MEAT DEPARTMENT.....09
- LOYALTY/FREQUENT SHOPPER PROGRAM.....10
- OTHER (SPECIFY).....11
- _____ (STRING (NUM))
- DON'T KNOW.....d
- REFUSED.....r

E3. Generalmente, ¿cómo llega a (FILL NAME FROM E1)?

CODE ALL THAT APPLY

- DRIVE OWN CAR.....1
- DRIVE SOMEONE ELSE'S CAR.....2
- SOMEONE ELSE DRIVES ME.....3
- WALK.....4
- BUS5
- TAXI6
- RIDE BICYCLE.....7
- OTHER (SPECIFY).....8
- _____ (STRING (NUM))
- DON'T KNOW.....d
- REFUSED.....r

E3a. ¿Generalmente va a (FILL NAME FROM E1) directamente de casa?

YES.....1

NO.....0

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

E3b. ¿Cuánto tiempo le lleva ir de su casa a (FILL NAME FROM E1)?

|_|_| NUMBER OF MINUTES ONE WAY

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

E3c. ¿Aproximadamente a cuántas millas está (FILL NAME FROM E1) de su casa – de ida?

|_|_| MILES ONE WAY

LESS THAN ONE MILEn

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

F. FOOD EXPENDITURES

Las próximas preguntas son acerca de todos los lugares donde compró comida la semana pasada. Cuando digo la semana pasada, quiero decir de domingo a sábado. Al contestar estas preguntas, por favor piense en todas las compras de comida, es decir, aquellas compradas con y sin su tarjeta EBT de SNAP.

F1. Primero, ¿compró (usted/alguien en su hogar) comida en un supermercado o tienda de comida la semana pasada?

YES.....1

NO.....0

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

F2. Pensando en otros lugares donde la gente compra comida, tal como carnicerías, verdulerías, panaderías, clubes mayoristas, y tiendas de conveniencia. ¿Compró (usted/alguien en su hogar) comida de alguna de estas tiendas la semana pasada?

YES.....1

NO.....0

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

F3. La semana pasada, ¿compró (usted/alguien en su hogar) comida en un restaurante, lugar de comida rápida, cafetería, o de una máquina expendedora? (Incluya a cualquier niño que pueda haber comprado comida en la cafetería de la escuela.)

YES.....1

NO.....0

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

F4. ¿Compró (usted/alguien en su hogar) comida de cualquier otro tipo de lugares la semana pasada?

YES.....1

NO.....0

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

IF "NO" TO F1, F2, F3, AND F4, GO TO F10.

Ahora le voy a preguntar sobre la cantidad real que gastó en comida la semana pasada en todos los lugares donde compró comida. Después, como la semana pasada puede haber sido inusual para usted, le preguntaré acerca del monto que gasta usualmente.

IF F1=YES, ASK:

F5. ¿Cuánto realmente gastó (usted/alguien en su hogar) en supermercados y tiendas de comida en la semana pasada (incluyendo compras hechas con la tarjeta [STATE NAME EBT CARD] o beneficios de cupones para alimentos)?

PROBE: Su mejor estimación está bien.

\$ |__|__|__|. |__|__| AMOUNT SPENT LAST WEEK

DON'T KNOW.....d GO TO F6

REFUSED.....r GO TO F6

F5a. De estos [FILL AMOUNT FROM F5], ¿qué cantidad fue para artículos no comestibles, tal como comida para mascotas, productos de papel, alcohol, detergentes, o productos de limpieza?

PROBE: Su mejor estimación está bien.

\$ |__|__|__|. |__|__| AMOUNT SPENT ON NON-FOOD ITEMS

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

IF F2=YES, ASK:

F6. ¿Cuánto gastó (usted/su hogar) en tiendas como carnicerías, verdulerías, panaderías, clubes mayoristas, y tiendas de conveniencia la semana pasada (incluyendo compras hechas con su [STATE NAME EBT CARD] o beneficios de cupones para alimentos)?

PROBE: Su mejor estimación está bien.

\$ |__|__|__|. |__|__| AMOUNT SPENT LAST WEEK

DON'T KNOW.....d GO TO F7

REFUSED.....r GO TO F7

F6a. De estos [FILL AMOUNT FROM F6], ¿cuánto fue para artículos no comestibles, como comida para mascotas, productos de papel, alcohol, detergentes, o productos de limpieza?

PROBE: Su mejor estimación está bien.

\$ |__|__|__|. |__|__| AMOUNT SPENT ON NON-FOOD ITEMS

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

IF F3=YES, ASK:

F7. ¿Cuánto gastó (usted/su hogar) en comida en restaurantes, lugares de comida rápida, cafeterías, o máquinas expendedoras la semana pasada, sin incluir compras de alcohol?

PROBE: **Su mejor estimación está bien.**

\$ |__|__|__|. |__|__| AMOUNT SPENT LAST WEEK

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

IF F4=YES, ASK:

F8. ¿Cuánto gastó (usted/su hogar) en comidas en cualquier otro tipo de lugar la semana pasada?

PROBE: **Su mejor estimación está bien.**

\$ |__|__|__|. |__|__| AMOUNT SPENT LAST WEEK

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

IF D1a=0, GO TO F10. ELSE ASK:

F9. Veamos, (usted/su hogar) gastó unos [SUM OF F5, F6, F7 AND F8] en comida la semana pasada. ¿Cuánto de eso fue comprado usando su tarjeta [STATE NAME EBT CARD]?

\$ |__|__|__| AMOUNT SPENT WITH EBT CARD GO TO F10

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

F9a. Diría usted que gastó . . .

CODE ONLY ONE

Menos de la mitad,.....1

Cerca de la mitad,.....2

O más de la mitad?.....3

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

F10. [Veamos, parece que (usted/su hogar) no compró ninguna comida la semana pasada./Nuevamente, (usted/su hogar) gastó unos (FILL AMOUNT) en comida la semana pasada.] Ahora, piense en cuánto gasta (usted/su hogar) generalmente. ¿Cuánto gasta (usted/su hogar) generalmente en comida en todos los lugares diferentes que hemos mencionado en una semana? (Por favor incluya cualquier compra hecha con su [STATE NAME EBT CARD] o beneficios de cupones para alimentos). No incluya productos no comestibles tal como comida para mascotas, productos de papel, detergentes o productos de limpieza.

\$ |__|__|__|. |__|__| AMOUNT SPENT IN A TYPICAL WEEK

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

Eso completa nuestras preguntas sobre comida comprada durante la última semana. Ahora vamos a hablar acerca de cosas que la gente a veces hace cada mes para ahorrar dinero cuando compran comida.

F11. En los últimos 30 días, ¿usted (o alguien en su hogar) ha . . .

	YES	NO	DON'T KNOW	REFUSED
a. Usado cupones de descuento para comprar comida?	1	0	d	r
b. Comprado comida en grandes cantidades para recibir descuento?	1	0	d	r
c. Comprado comida porque estaba en oferta?	1	0	d	r
d. Comprado comida que estaba en oferta por estar cerca o pasada de su fecha de vencimiento?	1	0	d	r

G. PROGRAM PARTICIPATION

IF NO FEMALE AGE 15-45 IN HH OR B3 > 18 YEARS (NO SCHOOL-AGE CHILDREN PRESENT IN HH), GO TO SECTION H

IF FEMALE AGE 15-45 IN HH BUT B3>18 YEARS, GO TO G4

IF B3<= 18 YEARS (SCHOOL-AGE CHILDREN PRESENT IN HH), CONTINUE.

Las próximas preguntas son acerca de programas en los que usted (o alguien en su hogar) podría (podrían) estar participando.

IF B3 = 5-18 YEARS (SCHOOL-AGE CHILDREN PRESENT IN HH), ASK:

G1. Durante los últimos 30 días, ¿algún niño en el hogar (entre los 5 y 18 años de edad) recibió almuerzos gratis o a costo reducido en la escuela?

YES.....1

NO.....0

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

IF B3 = 5-18 YEARS (SCHOOL-AGE CHILDREN PRESENT IN HH), ASK:

G2. Durante los últimos 30 días, ¿algún niño en el hogar (entre los 5 y 18 años de edad) recibió desayunos gratis o a costo reducido en la escuela?

YES.....1

NO.....0

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

IF B3 < 5 YEARS (PRE-SCHOOL AGED CHILDREN IN HH), ASK:

G3. Durante los últimos 30 días, recibió (su niño/cualquier niño en su hogar) comida gratis o a costo reducido en una guardería o en un programa de Head Start?

YES.....1

NO.....0

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

IF B3 <5, OR FEMALE AGE 15-45 IN HH, ASK:

G4. Durante los últimos 30 días, ¿algunas(os) (mujeres/mujeres o niños/niños) en este hogar han recibido comida a través del programa WIC?

YES.....1

NO.....0

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

H. FOOD SECURITY AND SUFFICIENCY

Ahora le voy a leer varias oraciones que la gente ha dicho acerca de su situación de comida. Para estas oraciones, por favor dígame si la oración era frecuentemente, a veces, o nunca cierta (para usted/su hogar) en los últimos 30 días.

H1. La primera oración es, “(Me/nos) preocupó que la comida se podía acabar antes de tener dinero para comprar más.” ¿Esto fue frecuentemente, a veces, o nunca cierto para (usted/su hogar) en los últimos 30 días?

CODE ONLY ONE

OFTEN TRUE.....1
SOMETIMES TRUE.....2
NEVER TRUE.....3
DON'T KNOW.....d
REFUSED.....r

H2. “La comida que (compré/compramos) no duró lo suficiente, y no había dinero para comprar más.” ¿Esto fue frecuentemente, a veces, o nunca cierto para (usted/su hogar) en los últimos 30 días?

CODE ONLY ONE

OFTEN TRUE.....1
SOMETIMES TRUE.....2
NEVER TRUE.....3
DON'T KNOW.....d
REFUSED.....r

H3. “(Yo/Nosotros) no teníamos lo suficiente para comer comidas balanceadas (nutritivas). ¿Esto fue frecuentemente, a veces, o nunca cierto para (usted/su hogar) en los últimos 30 días?

CODE ONLY ONE

OFTEN TRUE.....1
SOMETIMES TRUE.....2
NEVER TRUE.....3
DON'T KNOW.....d
REFUSED.....r

INSERT CHECK: IF AFFIRMATIVE RESPONSE (i.e., OFTEN TRUE OR SOMETIMES TRUE) TO ONE OR MORE OF QUESTIONS H1-H3, THEN CONTINUE, ELSE SKIP TO H10.

H4. En los últimos 30 días, ¿(usted/usted u otros adultos en el hogar) alguna vez (comió/comieron) menos en alguna comida o no (comió/comieron) porque no había suficiente dinero para comprar alimentos?

- YES.....1
- NO.....0 GO TO H5
- DON'T KNOW.....d GO TO H5
- REFUSED.....r GO TO H5

H4a. ¿Cuántos días pasó esto en los últimos 30 días?

- |__| NUMBER OF DAYS GO TO H5
- DON'T KNOW.....d
- REFUSED.....r GO TO H5

H4b. ¿Piensa que fue más de uno o dos días?

- YES.....1
- NO.....0
- DON'T KNOW.....d
- REFUSED.....r

H5. En los últimos 30 días, ¿comió usted menos de lo que pensaba que debía porque no hubo suficiente dinero para comida?

- YES.....1
- NO.....0
- DON'T KNOW.....d
- REFUSED.....r

H6. En los últimos 30 días, ¿alguna vez tuvo hambre pero no comió porque no hubo suficiente dinero para comida?

- YES.....1
- NO.....0
- DON'T KNOW.....d
- REFUSED.....r

H7. En los últimos 30 días, ¿perdió usted peso porque no hubo suficiente dinero para comprar comida?

YES.....1
NO.....0
DON'T KNOW.....d
REFUSED.....r

INSERT CHECK: IF AFFIRMATIVE RESPONSE (i.e., OFTEN TRUE OR SOMETIMES TRUE) TO ONE OR MORE OF QUESTIONS H4-H7, THEN CONTINUE, ELSE SKIP TO H10.

H8. En los últimos 30 días, ¿(usted/u otros adultos en su hogar) alguna vez no comió/comieron por todo el día porque no hubo suficiente dinero para comida?

YES.....1
NO.....0 GO TO H10
DON'T KNOW.....d GO TO H10
REFUSED.....r GO TO H10

H9. Cuántas veces sucedió esto en los últimos 30 días?

|__| NUMBER OF TIMES GO TO H10
DON'T KNOW.....d
REFUSED.....r GO TO H10

H9a. ¿Piensa que fue más de uno o dos días?

YES.....1
NO.....0
DON'T KNOW.....d
REFUSED.....r

IF NO CHILDREN IN HOUSEHOLD, GO TO H17. ELSE ASK:

Ahora le voy a leer varias oraciones que la gente ha dicho acerca de la situación de comida de sus niños. Para estas oraciones, por favor dígame si la oración era frecuentemente, a veces, o nunca cierta en los últimos 30 días para cualquier niño menos de 18 años de edad que vive en el hogar.

H10. “(Dependía/Dependíamos) de unos pocos tipos de comida de bajo costo para dar comida (al niño en [mi /nuestro] hogar/los niños) porque se (me/nos) terminaba el dinero disponible para comprar comida”. ¿Esto fue frecuentemente, a veces, o nunca cierto para (usted/su hogar) en los últimos 30 días?

CODE ONLY ONE

OFTEN TRUE.....1
SOMETIMES TRUE.....2
NEVER TRUE.....3
DON'T KNOW.....d
REFUSED.....r

H11. “No (tenía/teníamos) suficiente dinero para ofrecer una comida balanceada (nutritiva) a los niños en (mi /nuestro) hogar”. ¿Esto fue frecuentemente, a veces, o nunca cierto para (usted/su hogar) en los últimos 30 días?

CODE ONLY ONE

OFTEN TRUE.....1
SOMETIMES TRUE.....2
NEVER TRUE.....3
DON'T KNOW.....d
REFUSED.....r

H12. “[El/La] niño(a) en [mi /nuestro] hogar no estaba/Los niños no estaban comiendo lo suficiente porque no (tenía/teníamos) dinero para comprar suficiente comida.” ¿Eso fue frecuentemente, a veces, o nunca cierto para (usted/su hogar) en los últimos 30 días?

CODE ONLY ONE

OFTEN TRUE.....1
SOMETIMES TRUE.....2
NEVER TRUE.....3
DON'T KNOW.....d
REFUSED.....r

INSERT CHECK: IF AFFIRMATIVE RESPONSE (i.e., OFTEN TRUE OR SOMETIMES TRUE) TO ONE OR MORE OF QUESTIONS H10-H12, THEN CONTINUE, ELSE SKIP TO H17.

H13. En los últimos 30 días, ¿alguna vez le dio menos cantidad de comida ([al/a la] niño(a)/a alguno de los niños) porque no hubo suficiente dinero para comprar alimentos?

YES.....1
NO.....0
DON'T KNOW.....d
REFUSED.....r

H14. En los últimos 30 días, ¿alguna vez ([el/la] niño(a)/uno de los niños) no comió alguna comida porque no hubo suficiente dinero para comprar alimentos?

YES.....1
NO.....0 GO TO H15
DON'T KNOW.....d GO TO H15
REFUSED.....r GO TO H15

H14a. ¿Cuántos días sucedió esto en los últimos 30 días?

|_|_| NUMBER OF DAYS GO TO H15
DON'T KNOW.....d
REFUSED.....r GO TO H15

H14b. ¿Piensa que fue más de uno o dos días?

YES.....1
NO.....0
DON'T KNOW.....d
REFUSED.....r

H15. En los últimos 30 días, ¿alguna vez ([el/la] niño(a) tuvo/los niños tuvieron) hambre pero no tuvo suficiente dinero para comprar más comida?

YES.....1
NO.....0
DON'T KNOW.....d
REFUSED.....r

H16. En los últimos 30 días, ¿alguna vez ([el/la] niño(a)/uno de los niños) no comió por todo el día porque no hubo suficiente dinero para comida?

- YES.....1
- NO.....0
- DON'T KNOW.....d
- REFUSED.....r

Las próximas preguntas son acerca de algunos programas de la comunidad en los cuales usted (o alguien en su hogar) podría/podrían haber participado durante los últimos 30 días.

H17. En los últimos 30 días, ¿(usted/usted u otros adultos en su hogar) alguna vez (obtuvo/obtuvieron) comidas de emergencia de una iglesia, una despensa general (food pantry) o un banco de comida (food bank)?

PROBE: Esto incluye todas las organizaciones religiosas y caritativas.

- YES.....1
- NO.....0
- DON'T KNOW.....d
- REFUSED.....r

H18. Durante los últimos 30 días, ¿(usted/cualquier persona en este hogar) fue a un programa de la comunidad o centro de ancianos para comer comidas preparadas?

- YES.....1
- NO.....0
- DON'T KNOW.....d
- REFUSED.....r

H19. Durante los últimos 30 días, (usted/u otros adultos en su hogar) alguna vez comió/comieron algunas comidas en un comedor popular o de beneficencia o un albergue?

- YES.....1
- NO.....0
- DON'T KNOW.....d
- REFUSED.....r

H20. Durante los últimos 30 días, ¿(usted/cualquier persona en este hogar) recibió alguna comida de “Meals on Wheels”, o de cualquier otro programa que entrega comida al hogar?

YES.....1
NO.....0
DON'T KNOW.....d
REFUSED.....r

I. HOUSEHOLD RESOURCES

Las próximas preguntas son acerca de fuentes de ingreso. La respuesta a esta pregunta y a todas las otras preguntas en esta encuesta serán mantenidas en estricta confidencia y nunca serán asociadas con su nombre.

I1a. Durante (LAST MONTH), ¿recibió usted (o cualquier persona en su hogar) (INSERT ITEM)...

I1b. FOR EACH YES RESPONSE AT I1a, ASK: ¿Cuánto recibió el mes pasado de (INSERT ITEM)?

I1c. FOR EACH YES RESPONSE AT I1a AND B1 NOT=0, ASK: ¿Cuánto recibieron las otras personas en su hogar (además de usted) de (ITEM) el último mes en total?

	I1a. Durante (EL ÚLTIMO MES), ¿recibió usted (o cualquier persona en su hogar) (ITEM)?				I1b. ¿Cuánto recibió Ud. el mes pasado de (ITEM)?	I1c. ¿Cuánto recibieron las otras personas en el hogar de (ITEM) el último mes en total?
	YES	NO	DK	REF		
a. TANF, Asistencia Temporal para Familias que lo necesitan (que también se conoce como [STATE WELFARE NAME])?.....	1	0	d	r	\$ _ _ _ _ _	\$ _ _ _ _ _
b. Otro programa de asistencia pública como Asistencia General?.....	1	0	d	r	\$ _ _ _ _ _	\$ _ _ _ _ _
c. Cheques del Seguro Social del gobierno para jubilación, incapacidad, o beneficios de sobrevivientes?.....	1	0	d	r	\$ _ _ _ _ _	\$ _ _ _ _ _
d. Otros beneficios de jubilación como una pensión o anualidad privada o del gobierno?.....	1	0	d	r	\$ _ _ _ _ _	\$ _ _ _ _ _
e. SSI o Seguridad de Ingreso Suplementario del gobierno federal, estatal o local?.....	1	0	d	r	\$ _ _ _ _ _	\$ _ _ _ _ _
f. Beneficios de Veteranos?.....	1	0	d	r	\$ _ _ _ _ _	\$ _ _ _ _ _
g. Seguro de Desempleo o beneficios de compensación para trabajadores?.....	1	0	d	r	\$ _ _ _ _ _	\$ _ _ _ _ _
h. Pagos para manutención de niños (Child Support)?.....	1	0	d	r	\$ _ _ _ _ _	\$ _ _ _ _ _
i. Pagos de huéspedes o inquilinos?.....	1	0	d	r	\$ _ _ _ _ _	\$ _ _ _ _ _
j. Apoyo financiero de amigos o familia?.....	1	0	d	r	\$ _ _ _ _ _	\$ _ _ _ _ _
k. Cualquier otro ingreso además de salarios? (SPECIFY).....	1	0	d	r	\$ _ _ _ _ _	\$ _ _ _ _ _

IF R LIVES ALONE, GO TO I9

16. ¿Alguna otra persona en su hogar trabaja en un empleo por pago?

- YES.....1
- NO.....0 GO TO I9
- DON'T KNOW.....d GO TO I9
- REFUSED.....r GO TO I9

17. ¿Cuántas otras personas en su hogar trabajan en un empleo por pago?

PROBE: **Sin incluirse usted.**

|__|__| NUMBER OF WORKING HOUSEHOLD MEMBERS

- NONE.....0 GO TO I9
- DON'T KNOW.....d
- REFUSED.....r

18_1a. ¿Cuántas horas por semana trabaja (PERSON 1), generalmente?

|__|__| NUMBER OF HOURS

- DON'T KNOW.....d
- REFUSED.....r

IF 18_1a > 0

18_1b. ¿Cuánto gana (PERSON 1) por hora en este empleo antes de impuestos y otras deducciones?

PROBE: **Su mejor estimación está bien.**

\$ |__|__|.|__|__| HOURLY WAGE GO TO LOOP

- NOT PAID BY THE HOUR.....0
- DON'T KNOW.....d GO TO LOOP
- REFUSED.....r GO TO LOOP

I8_1c. ENTER AMOUNT

\$ |__|__|.|__|__|__|.|__|__|

ENTER PAY PERIOD

CODE ONE ONLY

- WEEK.....1
- DAY.....2
- EVERY TWO WEEKS.....3
- TWICE A MONTH.....4
- MONTHLY.....5
- YEARLY.....6
- OTHER (SPECIFY).....7
_____ (STRING (NUM))
- DON'T KNOW.....d
- REFUSED.....r

I8_2a. ¿Cuántas horas por semana trabaja (PERSON 2), generalmente?

|__|__| NUMBER OF HOURS

- DON'T KNOW.....d
- REFUSED.....r

IF I8_2a > 0

I8_2b. ¿Cuánto gana (PERSON 2) por hora en este empleo antes de impuestos y otras deducciones?

PROBE: Su mejor estimación está bien.

\$ |__|__|.|__|__| HOURLY WAGE GO TO LOOP

- NOT PAID BY THE HOUR.....0
- DON'T KNOW.....d GO TO LOOP
- REFUSED.....r GO TO LOOP

I8_2c. ENTER AMOUNT

\$ |_|_|_|,|_|_|_|_|_|_|_|_|

ENTER PAY PERIOD

CODE ONLY ONE

- WEEK.....1
- DAY.....2
- EVERY TWO WEEKS.....3
- TWICE A MONTH.....4
- MONTHLY.....5
- YEARLY.....6
- OTHER (SPECIFY).....7
_____ (STRING (NUM))
- DON'T KNOW.....d
- REFUSED.....r

CONTINUE LOOP UNTIL ALL ADULT HOUSEHOLD MEMBERS (15 YEARS OF AGE AND OLDER) ARE ACCOUNTED FOR.

I9. ¿Usted (o cualquier persona en su hogar) es dueño actualmente de un auto, camión, u otro tipo de vehículo?

- YES.....1 GO TO I11
- NO.....0
- DON'T KNOW.....d
- REFUSED.....r

I10. ¿Tiene usted acceso a un auto, camión u otro tipo de vehículo cuando usted lo necesita?

- YES.....1
- NO.....0
- DON'T KNOW.....d
- REFUSED.....r

I11. ¿Actualmente tiene usted (o cualquier persona en su hogar) una tarjeta de crédito que puede usar para hacer compras?

- YES.....1
- NO.....0
- DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

Ahora quisiera hacerle algunas preguntas acerca de donde vive.

I12. Primero, ¿por favor dígame en qué tipo de lugar usted vive ahora?

CODE ONLY ONE

- HOUSE, TOWNHOUSE, CONDO.....1
- MOBILE HOME/TRAILER.....2
- APARTMENT.....3
- ROOM.....4
- MOTEL/HOTEL.....5 GO TO I14
- HOMELESS, LIVING IN A SHELTER OR MISSION....6 GO TO I14
- HOMELESS, LIVING ON THE STREET.....7 GO TO I14
- CAR, VAN OR RECREATIONAL VEHICLE.....8 GO TO I14
- ABANDONED BUILDING.....9 GO TO I14
- OTHER (SPECIFY).....10
_____ (STRING (NUM))
- DON'T KNOW.....d
- REFUSED.....r

I13. ¿Usted . . .

CODE ONLY ONE

- Es dueño(a) del lugar donde vive,**.....1 GO TO I15
- Alquila su propio domicilio o contribuye con la renta en el domicilio de un amigo(a) o familia, o**....2
- Vive sin pagar renta?**.....3
- DON'T KNOW.....d
- REFUSED.....r

I13a. ¿Su hogar recibe Asistencia de Sección 8 o de Vivienda Pública?

- YES.....1
- NO.....0
- DON'T KNOW.....d
- REFUSED.....r

I14. ¿Tiene usted acceso a un lugar donde puede preparar una comida, tal como desayuno, almuerzo o cena?

- YES.....1
- NO.....0
- DON'T KNOW.....d
- REFUSED.....r

IF I12 EQUALS 7, 8, 9, OR 10, GO TO J1. ELSE, CONTINUE.

I15. ¿Actualmente tiene usted los siguientes artículos que funcionan bien en su hogar ...

	YES	NO	DON'T KNOW	REFUSED
a. Una refrigeradora (frigorífico)?.....	1	0	d	r
b. Un congelador por separado para comida?.....	1	0	d	r
c. Una estufa de gas o eléctrica?.....	1	0	d	r
d. Un horno de microondas?.....	1	0	d	r

J. MENTAL HEALTH AND WELL-BEING

J1a. Ahora le voy a hacer algunas preguntas acerca de sentimientos que quizás haya tenido en los últimos 30 días.

Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia se sintió . . .

PROBE: ¿Diría: Todo el tiempo, la mayor parte del tiempo, algunas veces, pocas veces, o nunca?

	ALL OF THE TIME	MOST OF THE TIME	SOME OF THE TIME	A LITTLE OF THE TIME	NONE OF THE TIME	DON'T KNOW	REFUSED
a. Tan triste que nada podía animarle?.....	1	2	3	4	5	d	r
b. Nervioso(a)?.....	1	2	3	4	5	d	r
c. Inquieto(a) o agitado(a)?.....	1	2	3	4	5	d	r
d. Sin esperanzas?.....	1	2	3	4	5	d	r
e. Que todo era un esfuerzo?.....	1	2	3	4	5	d	r
f. Que no valía nada?.....	1	2	3	4	5	d	r

J2. Si (usted/su familia) tuviera un problema por el que necesitara ayuda, en caso de enfermedad o mudanza, ¿cuánta ayuda puede esperar recibir de familiares que viven cerca?

CODE ONLY ONE

- Toda la ayuda necesaria,.....1
- La mayor parte de la ayuda necesaria,.....2
- Muy poca ayuda, o.....3
- Ninguna ayuda?.....4
- DON'T KNOW.....d
- REFUSED.....r

J3. Si (usted/su familia) tuviera un problema por el que necesitara ayuda, ¿cuánta ayuda puede esperar recibir de amigos?

CODE ONLY ONE

- Toda la ayuda necesaria,.....1
- La mayor parte de la ayuda necesaria,.....2
- Muy poca ayuda, o.....3
- Ninguna ayuda?.....4
- DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

J4. Si (usted/su familia) tuviera un problema por el que necesitara ayuda, ¿cuánta ayuda puede esperar recibir de otras personas en su comunidad además de familiares y amigos, como de una agencia de servicios sociales o una iglesia?

CODE ONLY ONE

- Toda la ayuda necesaria,.....1
- La mayor parte de la ayuda necesaria,.....2
- Muy poca ayuda, o.....3
- Ninguna ayuda?.....4
- DON'T KNOW.....d
- REFUSED.....r

La siguiente pregunta es acerca de su barrio.

J5. ¿Considera que su barrio es muy seguro, algo seguro, o no muy seguro del crimen?

CODE ONE ONLY

- VERY SAFE.....1
- SOMEWHAT SAFE.....2
- VERY UNSAFE.....3
- DON'T KNOW.....d
- REFUSED.....r

K. RESPONDENT DEMOGRAPHICS AND HEALTH STATUS

Las últimas pocas preguntas son para propósito de clasificación solamente.

K1. ¿Cuál es su fecha de nacimiento?

|_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|
MONTH DAY YEAR

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

K2. ¿Es usted de origen hispano o latino?

YES.....1

NO.....0

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

K3. Voy a leer una lista de cinco categorías de raza. Por favor escoja una o más razas a las cuales usted considera que pertenece: Nativo Americano o Nativo de Alaska; Asiático; Blanca; Hawaiano o Isleño del Pacífico; o Negro o Afroamericano?

CODE ALL THAT APPLY

AMERICAN INDIAN OR ALASKA NATIVE.....3

ASIAN.....4

BLACK OR AFRICAN AMERICAN.....2

NATIVE HAWAIIAN OR

OTHER PACIFIC ISLANDER.....5

WHITE.....1

OTHER (SPECIFY).....6

_____ (STRING (NUM))

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

K4. ¿Cuál es el nivel más alto de educación que usted ha completado hasta ahora?

¿Diría usted . . .

CODE ONLY ONE

- Menos del noveno grado,.....1
- Algo de escuela secundaria, sin diploma,.....2
- Graduado(a) de la secundaria (diploma o Diploma equivalente [GED]),.....3
- Título Técnico; comercial o vocacional,4
- Algo de Universidad, sin diploma,.....5
- Título de 2 años (Associates degree),.....6
- Título de Bachillerato (Bachelor's degree),.....7
- Algo de escuela para graduados, sin título,.....8
- Título de maestría (Master's degree), o.....9
- Escuela profesional o doctorado?.....10
- DON'T KNOW.....d
- REFUSED.....r

K5. ASK ONLY IF NEEDED: ¿Es usted hombre o mujer?

- MALE.....1
- FEMALE.....2
- DON'T KNOW.....d
- REFUSED.....r

K6. En general, ¿diría usted que su salud es excelente, muy buena, buena, regular o mala?

CODE ONLY ONE

- EXCELLENT.....1
- VERY GOOD.....2
- GOOD.....3
- FAIR.....4
- POOR.....5
- DON'T KNOW.....d
- REFUSED.....r

K7. ¿Cuánto mide usted sin zapatos?

ENTER HEIGHT IN FEET AND INCHES OR METERS AND CENTIMETERS

|__| NUMBER

FEET.....1

METERS.....2

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

|__|__| NUMBER

INCHES.....1

CENTIMETERS.....2

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

K8. ¿Cuánto pesa usted sin zapatos?

IF RESPONDENT SAYS SHE IS PREGNANT, SAY: **¿Cuánto pesaba usted antes de su embarazo?**

|__|__|__| NUMBER

POUNDS.....1

KILOGRAMS.....2

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

L. RESPONDENT FOLLOW UP CONTACT INFORMATION

IF CURRENT PARTICIPANT, GO TO END. IF NEW PARTICIPANT, ASK L1.

- L1. Gracias por participar en la encuesta. Nos gustaría entrevistarle otra vez en seis meses y quisiera saber cómo ponerme en contacto con usted. También habrá una tarjeta de regalo de \$20 por completar esa encuesta.**

COLLECT/CONFIRM CURRENT CONTACT INFO FOR RESPONDENT

_____(STRING (NUM))
FIRST NAME

_____(STRING (NUM))
MIDDLE INITIAL/NAME

_____(STRING (NUM))
LAST NAME

_____(STRING (NUM))
ADDRESS 1

_____(STRING (NUM))
ADDRESS 2

_____(STRING (NUM))
CITY

_____(STRING (NUM))
STATE/TERRITORY

|_|_|_|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_|_|_|_|
ZIP CODE (+ 4 IF NEEDED)

|_|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_|_| PHONE NUMBER - HOME

|_|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_|_| PHONE NUMBER - CELLULAR

|_|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_|_| PHONE NUMBER - OTHER
(RANGE) (RANGE) (RANGE)

_____(STRING (NUM))
EMAIL

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

L2. Ahora quisiera pedirle el nombre, dirección y número de teléfono de 3 amigos(as) íntimos(as) o parientes que podríamos contactar en caso que usted se mude y no podamos localizarle fácilmente para su próxima entrevista. Toda la información recolectada será mantenida en estricta confidencia y solamente será usada para localizarle si no podemos contactarle en su dirección actual.

CONTACT 1:

_____(STRING (NUM))
FIRST NAME

_____(STRING (NUM))
MIDDLE INITIAL/NAME

_____(STRING (NUM))
LAST NAME

_____(STRING (NUM))
RELATIONSHIP TO RESPONDENT

_____(STRING (NUM))
ADDRESS 1

_____(STRING (NUM))
ADDRESS 2

_____(STRING (NUM))
CITY

_____(STRING (NUM))
STATE/TERRITORY

|_|_|_|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_|_|_|_|
ZIP CODE (+ 4 IF NEEDED)

|_|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_|_| PHONE NUMBER - HOME

|_|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_|_| PHONE NUMBER – CELLULAR

|_|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_|_| PHONE NUMBER - OTHER
(RANGE) (RANGE) (RANGE)

_____(STRING (NUM))
EMAIL

DON'T KNOW.....d GO TO L3

REFUSED.....r GO TO L3

CONTACT 2:

_____(STRING (NUM))
FIRST NAME

_____(STRING (NUM))
MIDDLE INITIAL/NAME

_____(STRING (NUM))
LAST NAME

_____(STRING (NUM))
RELATIONSHIP TO RESPONDENT

_____(STRING (NUM))
ADDRESS 1

_____(STRING (NUM))
ADDRESS 2

_____(STRING (NUM))
CITY

_____(STRING (NUM))
STATE/TERRITORY

|_|_|_|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_|_|_|_|
ZIP CODE (+ 4 IF NEEDED)

|_|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_|_| PHONE NUMBER - HOME

|_|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_|_| PHONE NUMBER – CELLULAR

|_|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_|_| PHONE NUMBER - OTHER
(RANGE) (RANGE) (RANGE)

_____(STRING (NUM))
EMAIL

DON'T KNOW.....d GO TO L3

REFUSED.....r GO TO L3

CONTACT 3:

_____(STRING (NUM))
FIRST NAME

_____(STRING (NUM))
MIDDLE INITIAL/NAME

_____(STRING (NUM))
LAST NAME

_____(STRING (NUM))
RELATIONSHIP TO RESPONDENT

_____(STRING (NUM))
ADDRESS 1

_____(STRING (NUM))
ADDRESS 2

_____(STRING (NUM))
CITY

_____(STRING (NUM))
STATE/TERRITORY

|_|_|_|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_|_|_|_|
ZIP CODE (+ 4 IF NEEDED)

|_|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_|_| PHONE NUMBER - HOME

|_|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_|_| PHONE NUMBER – CELLULAR

|_|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_|_| PHONE NUMBER - OTHER
(RANGE) (RANGE) (RANGE)

_____(STRING (NUM))
EMAIL

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

L3. Estas son todas nuestras preguntas. Una vez más, muchas gracias por su participación en la encuesta.

END. Estas son todas nuestras preguntas. Muchas gracias por su participación en la encuesta. Por favor confirme el nombre y la dirección donde debemos mandar la tarjeta de regalo.

RECORD NAME AND ADDRESS FOR CHECK

[IF ADDRESS COLLECTED AT L1, PRE-FILL HERE]

_____ (STRING (NUM))

FIRST NAME

_____ (STRING (NUM))

MIDDLE INITIAL/NAME

_____ (STRING (NUM))

LAST NAME

_____ (STRING (NUM))

ADDRESS 1

_____ (STRING (NUM))

ADDRESS 2

_____ (STRING (NUM))

CITY

_____ (STRING (NUM))

STATE/TERRITORY

|_|_|_|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_|_|_|_|

ZIP CODE (+ 4 IF NEEDED)

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r