



## Appendix G.2

¡Muchas gracias por haber aceptado el Paquete de Inscripción Postnatal [enrollment date] y por unirse al estudio de WIC **La alimentación de mi bebé!** Ahora usted es parte de un grupo selecto de personas que ayudará a informar a los Estados Unidos sobre decisiones que toman las familias de WIC acerca de la alimentación de sus hijos.

[Recipient Name]

[Address] bienvenida del estudio incluye lo siguiente:

[City, ST ZIP Code]

- Una tarjeta Payoneer de MasterCard que ya está cargada con 50 dólares de regalo, como agradecimiento por participar en el estudio **La alimentación de mi bebé**. Por favor guarde esta tarjeta Estimada [Recipient Name] hasta que su bebé cumpla 2 años. La hoja azul proporciona instrucciones sobre cómo usar la tarjeta. El dinero que usted reciba por participar en el estudio se agregará a esta tarjeta. Puede recibir:
  - o 20 dólares por cada entrevista telefónica, hasta [\$220 IF CORE/\$80 FOR SUPPLEMENTAL]
  - o 10 dólares adicionales por cada entrevista telefónica si usa los minutos de su teléfono celular, hasta, [\$110 IF CORE/\$40 IF SUPPLEMENTAL]
  - o 20 dólares adicionales si es seleccionado para una segunda entrevista corta (de aproximadamente 10 minutos) acerca de lo que su hijo comió o tomó en un día seleccionado.
- [For those recruited by phone] Un formulario de consentimiento que contesta cualquier pregunta que usted pueda tener acerca de su participación en este estudio importante.

Número de aprobación de la OMB 0584-XXXX  
Fecha de vencimiento: XX/XX/20XX

De acuerdo con la Ley de reducción de papeleo de 1995 (Paperwork Reduction Act of 1995), ninguna persona está obligada a responder a una recolección de información a menos que esta tenga un número válido de la OMB. El número de control válido de la OMB para esta recolección de información es 0584-XXXX. Se calcula que el tiempo requerido para contestar esta recolección de información es de 5 minutos en promedio por formulario, incluyendo el tiempo para revisar las instrucciones, buscar fuentes existentes de datos, reunir y mantener los datos necesarios y completar y revisar la recolección de información.

[Recipient Name]

Page 2

Adjuntamos:

1. Una tarjeta "debit Card" cargada con X dólares
2. Instrucciones para la tarjeta débito
3. Preguntas frecuentes acerca de la tarjeta precargada
4. Terms and Conditions (English Only)
5. Calendario
6. HIPAA (Core post-natal Only)
7. Paquete con un teléfono celular (For participants who need a cell phone and whose next interview is within X months)
8. El formulario de consentimiento (If enrolled by phone)
9. Utensilios para medir
10. Un sobre cuyo envío ya ha sido pagado (Core Group Only)

**Instrucciones para la tarjeta débito (Payoneer)**

- ¡Tenemos el placer de enviarle su nueva tarjeta pre-cargada Payoneer de MasterCard®!
- Usted recibirá sus incentivos del estudio La alimentación de mi bebé en esta tarjeta
- Use su tarjeta para hacer compras en cualquier comercio donde acepten MasterCard®.
- Si le preguntan, seleccione "crédito" al pagar y firme por su compra si es necesario.
- Si le piden un número de PIN al pagar, dígame al cajero que procese la compra como 'crédito'.
- Al comprar gasolina, presente su tarjeta al cajero - no puede usar la tarjeta para pagar en la bomba.
- Esta tarjeta no puede ser usada para sacar dinero de un cajero automático o ATM.
- Quizás pueda sacar dinero con un cajero en su banco. Pregunte cuáles son los reglamentos y tarifas en su banco.
- Transacciones de pago dividido. Al hacer una compra por una cantidad mayor que su saldo disponible, pídale al cajero que cargue la cantidad igual al saldo disponible y luego pague el resto con otra forma de pago.
- Una tarifa mensual de \$3 será cobrada si no usa su tarjeta. Por favor lea la información adjunta sobre las tarifas de la tarjeta para más detalles.
- Si tiene usted alguna pregunta acerca del uso de la tarjeta, incluyendo preguntas sobre su saldo o si se le perdió o le robaron la tarjeta, por favor llámenos al [toll free number]

## **Preguntas frecuentes acerca de la tarjeta precargada**

### **1) ¿Qué es la tarjeta de compensación para participantes?**

La tarjeta de compensación para participantes es una tarjeta precargada de MasterCard®, en la cual se depositarán los incentivos relacionados con el estudio. Esta tarjeta no es una tarjeta de crédito.

### **2) ¿Tengo que activar mi tarjeta?**

No. Usted podrá usar su tarjeta desde el momento en que se depositan fondos en la tarjeta. Para mayor información acerca de cuándo se cargará su tarjeta, comuníquese con el centro del estudio.

### **3) ¿Cómo puedo verificar el saldo de la tarjeta o el historial de transacciones?**

El coordinador del estudio le informará del saldo de la tarjeta cuando la reciba. Asegúrese de guardar sus recibos para poder llevar la cuenta de su saldo actual y el historial de sus transacciones. A continuación le ofrecemos un registro que puede usar para llevar la cuenta de su uso de la tarjeta de compensación y del historial de transacciones. Para ponerse en contacto con el Servicio a clientes de tarjetas, visite <http://www.payoneer.com/contactUs.aspx>. Si desea enviar un email, use el formulario multilingüe de email en: <http://www.payoneer.com/EmailForm.aspx>. También puede comprobar el saldo de su tarjeta y el historial de transacciones en cualquier momento llamando al 1-888-500-7754 (desde Estados Unidos) o al +1-646-386-2428 (fuera de Estados Unidos).

### **4) ¿Dónde puedo usar mi tarjeta para hacer compras?**

Puede usar la tarjeta para hacer compras en todos los lugares donde se acepta MasterCard; en el punto de ventas, en Internet o por teléfono. Frecuentemente se usa la tarjeta para comprar alimentos, gasolina y transporte. Al hacer una compra por una cantidad mayor que su saldo disponible, pídale al cajero que cargue la cantidad igual al saldo disponible y luego pague el resto con otra forma de pago.

### **5) ¿Cómo uso mi tarjeta para hacer compras?**

Simplemente presente su tarjeta al cajero en el punto de venta y firme el recibo. Si tiene que elegir entre CREDIT y DEBIT (crédito y débito), debe seleccionar **CREDIT** para que la transacción se haga correctamente. Su tarjeta no tiene asociado un número PIN. Al hacer una compra por teléfono o Internet, debe indicar la dirección de facturación asociada con su tarjeta. La dirección de facturación se encuentra en la porta tarjetas que vino con la tarjeta. Al hacer una compra por una cantidad mayor que su saldo disponible, pídale al cajero que cargue la cantidad igual al saldo disponible y luego pague el resto con otra forma de pago.

### **6) ¿Puedo usar mi tarjeta para sacar dinero?**

Sí. Puede sacar dinero al presentar su tarjeta a un cajero dentro de cualquier banco donde se exhibe el logotipo de MasterCard. Debe informarle al cajero del banco que desea sacar dinero usando su tarjeta pre-cargada de MasterCard y debe solicitar un monto igual o menor al saldo restante de su tarjeta. El cajero podría pedirle que muestre alguna identificación válida y que firme un recibo para poder hacer la transacción. Nótese: no hay un número PIN asociado con su tarjeta así que no puede usarla para sacar dinero de un cajero automático o ATM ni para pedir dinero en efectivo de vuelta al hacer una compra.

### **7) ¿Puedo usar mi tarjeta para comprar gasolina directamente en la bomba, en una gasolinera?**

No. Usted debe presentar su tarjeta al cajero dentro de la gasolinera para pagar la transacción. Pídale al cajero que cargue la cantidad igual al saldo disponible y luego pague el resto con otra forma de pago.

### **8) ¿Puedo usar mi tarjeta en restaurantes?**

Sí. Tenga en cuenta que los restaurantes tratarán de cobrar un importe mayor de la cuenta para cubrir la propina. Por lo tanto, usted debe pedirle al mesero o la mesera que autorice únicamente un monto igual o menor al saldo de su tarjeta. Pague el resto con otra forma de pago.

### **9) ¿Con quién me puedo comunicar si pierdo mi tarjeta o tengo más preguntas acerca de mi tarjeta?**

Comuníquese con el centro del estudio donde recibió su tarjeta.

### **10) ¿Cuándo vence mi tarjeta?**

La fecha de vencimiento se encuentra en el frente de su tarjeta. Su tarjeta vence el último día del mes indicado. Si todavía tiene un saldo en la tarjeta cuando esta vence, comuníquese con el centro del estudio donde recibió su tarjeta para solicitar una tarjeta nueva y un traslado de su saldo.

### **11) ¿Hay algún costo asociado con la tarjeta?**

Consulte la lista de costos que se muestra a continuación. Para evitar un recargo por mantenimiento, simplemente tiene que hacer una transacción dentro de cada mes natural después del depósito inicial o gastar el saldo total de la tarjeta. El recargo por mantenimiento nunca hará que el saldo de la tarjeta se vuelva negativo y no se aplicará si hay Actividad aplicable. La Actividad aplicable incluye los incentivos cargados a la tarjeta y las transacciones de compra.

**Recorte por la línea de puntos y guárdese junto a su tarjeta**

Descripción		Costo	Lista de costos			
			Transacción de compra	Gratis	Transacción en cajero automático/ATM*	N/A
Retirada de fondos de un banco		\$1.00				
Tarjeta nueva		Gratis				
Servicio al cliente por agente en directo		Gratis				
Servicio automatizado al cliente por teléfono		Gratis				
Servicio al cliente por email		Gratis				
Servicio al cliente por mensaje instantáneo ("chat")		Gratis				
Transacción en el extranjero		Hasta un 5%				
*No se puede usar la tarjeta para sacar dinero en un cajero automático/ATM						
**Tras el depósito inicial de fondos a su tarjeta, se aplicará a su tarjeta un recargo de mantenimiento mensual si no se ha iniciado una Actividad aplicable con la tarjeta durante el mes anterior.					\$3.00	

## Terms & Conditions

### IMPORTANT – PLEASE READ CAREFULLY

Terms and Conditions for the Payoneer Stipend Prepaid MasterCard® card. This card is issued by First Covenant Bank pursuant to a license by MasterCard® International Incorporated. MasterCard is a registered trademark of MasterCard International Incorporated. This document constitutes the agreement ("Agreement") outlining the terms and conditions under which the Payoneer Stipend Prepaid MasterCard Card has been issued to you. By accepting and using this card, you agree to be bound by the terms and conditions contained in this Agreement. In this Agreement, "Card" means the Payoneer Prepaid MasterCard card issued to you by First Covenant Bank. "You" and "your" means the person or persons who have received the Card and are authorized to use the Card as provided for in this Agreement. "We," "us," and "our" mean First Covenant Bank, our successors, affiliates or assigns. The Card will remain the property of First Covenant Bank and must be surrendered upon demand. The Card is nontransferable, and it may be canceled, repossessed, or recalled at any time without prior notice subject to applicable law. Please read this Agreement carefully and keep it for future reference.

#### 1. Definitions

The Card is a prepaid card that has been provided pursuant to a Stipend card program. The Card allows you to access funds on the Card. The Card does not constitute a checking, savings or other bank account and is not connected in any way to any other account you may have. The Card is not a credit card. You will not receive any interest on the funds on the Card.

#### 2. Information Needed to Obtain Your Card

The USA PATRIOT Act is a federal law that requires all financial institutions to obtain, verify, and record information that identifies each person who opens a Card Account. The organization you received your card from has provided Payoneer with a unique ID linking the information they have on file for you with your card.

#### 3. Limitations on Transactions

For security reasons, you may not make more than \$2,500 in transactions of any type from your Card on any business day. Any transaction made on a non-business day is considered made on the next business day.

#### 4. Using Your Card

When funds have been added to your Card Account, you may use your Card to obtain goods or services, or to initiate transactions from your Card Account, wherever Debit MasterCard cards are accepted, as long as you do not exceed the value available in your Card Account. Unless the context indicates otherwise, we use the word "transaction" to refer to any use of your Card mentioned herein. You may use your Card to make purchases at POS terminals.

You are responsible for all transactions initiated by use of your Card. If you permit someone else to use your Card we will treat this as if you have authorized such use and you will be responsible for any transactions made subject to such use. If you use your Card number without presenting your Card (such as for online or telephone purchase), the legal effect will be the same as if you used the Card itself.

Your Card cannot be redeemed for cash.

You may not use your Card for any illegal transactions, at casinos or for any gambling activity.

You should keep track of the amount of value loaded on Cards issued to you. You may view the available balance on your Card by calling toll free 1-888-811-3182, Monday-Friday 9:00am-5:00pm EST.

Each time you use your Card, you authorize us to reduce the value available on your Card by the amount of the transaction and any applicable fees. You are not allowed to exceed the available amount on your Card through an individual transaction or a series of transactions. Nevertheless, if a transaction exceeds the balance of funds available on your Card (creating a "shortage") you shall remain fully liable to us for the amount of the transaction and any applicable fees or charges. You agree to pay us promptly for the shortage and any applicable shortage fees. We also reserve the right to cancel the Card should you create a shortage with your Card.

You do not have the right to stop payment on any purchase transaction originated by use of your Card. If you authorize a transaction and then fail to make a purchase as planned, the authorization may result in a hold for that amount of funds for up to ten (10) days.

#### 5. Returns and Refunds

If you are entitled to a refund for any reason for goods or services obtained with your Card, you agree to accept credits to your Card for such refunds. The amounts credited to your Card for refunds may not be available for up to five (5) days from the date the refund transaction occurs.

#### 6. Foreign Transactions and Transactions made outside the US

If you make a transaction in a currency other than US Dollars or in a country other than the US this will be considered a foreign transaction. Transactions in a currency other than US Dollars will be converted to US Dollars. The currency conversion rate used by MasterCard is either a wholesale market rate or the government-mandated rate in effect one day prior to the processing date for the transaction. The currency conversion rate used by MasterCard on the processing date may differ from the rate in effect on the transaction date or on the date that the transaction posts to your Card Account. The combined processing fees for foreign transactions and for transactions made outside the US, including MasterCard® and bank charges, can be up to 5%.

#### 7. Receipts

You should get a receipt at the time you make a transaction using your Card. You agree to retain your receipt to verify your transactions.

#### 8. Periodic Statements

You may obtain information about the amount of money you have remaining in your card account by calling 1-888-811-3182.

#### 9. Fees and Charges

A monthly account maintenance fee of \$3 will be collected if no Qualifying Activity has been initiated with your Card Account in the preceding period designated in the agreement between Payoneer and the entity which made the initial deposit into your Card. For the above purpose, a "Qualifying Activity" shall mean any activity with the Card with an amount exceeding \$0.00, excluding the Monthly Maintenance fees. The charge will thereafter be recurring each month, unless a Qualifying Activity is made with your Card Account and as long as the balance on the account is more than \$0.00. Please refer to the Fee Schedule that accompanied your card for complete details.

#### 10. Confidentiality

We may disclose information to third parties about your Card or the transactions you make.

- (1) Where it is necessary for completing transactions;
- (2) In order to verify the existence and condition of your Card for a third party, such as a merchant;

- (3) In order to comply with any government agency, court order, or other legal reporting requirements;
- (4) If you give us your written permission; or;
- (5) To our employees, auditors, affiliates, service providers, or attorneys as needed;

#### 11. Our Liability for Failure to Complete Transactions

In no event will we be liable for consequential damages (including lost profits), extraordinary damages, special or punitive damages. Additionally, we will not be liable.

- (1) If through no fault of ours, you do not have enough funds available on your Card to complete the transaction;
- (2) If a merchant refuses to accept your Card;
- (3) If an electronic terminal where you are making a transaction does not operate properly;
- (4) If access to your Card has been blocked after you reported your Card lost or stolen;
- (5) If there is a hold or your funds are subject to legal process or other encumbrance restricting their use;
- (6) If we have reason to believe the requested transaction is unauthorized;
- (7) If circumstances beyond our control (such as fire, flood or computer or communication failure) prevent the completion of the transaction, despite reasonable precautions that we have taken;
- (8) Any other exception stated in our Agreement with you;

#### 12. Your Liability for Unauthorized Transactions

Tell us AT ONCE if you believe your Card has been lost or stolen or if you think a transaction was authorized without your permission, by calling 1-646-224-6993 or by writing to us using our Contact Us page. You could lose all the money in your account if you tell us within 2 business days after you learn of the loss or theft of your Card, you can lose no more than \$50 if someone used your Card without your permission.

If you do NOT tell us within 2 business days after you learn of the loss or theft of your Card, and we can prove we could have stopped someone from using your Card without your permission if you had told us, you could lose as much as \$500.

Also, if your statement shows transfers that you did not make, including those made by card, code or other means, tell us at once. If you do not tell us within 60 days after the earlier of the date you electronically access your account, if the error could be viewed in your electronic history, or the date we sent the FIRST written history on which the error appeared, you may not get back any money you lost after the 60 days if we can prove that we could have stopped someone from taking the money if you had told us in time. If a good reason (such as a long trip or a hospital stay) kept you from telling us, we will extend the time periods.

If you report your Card as lost or stolen, we will close your Card to keep losses down. We reserve the right to investigate any claim you may make with respect to a lost or stolen Card, and you agree to cooperate with such investigation. We may ask you for a written statement, affidavit or other information in support of the claim.

The minimum transaction amount for reporting unauthorized transactions is \$20. Unauthorized transactions may be reported if you have not reported two or more unauthorized events in the past 12 months.

#### 13. Information About Your Right to Dispute Errors

In case of errors or questions about your Card transactions, call 1-888-811-3182 or contact Payoneer Customer Service through the form on our Contact Us page at [www.payoneer.com](http://www.payoneer.com). You must contact us no later than sixty (60) days from the date on which the problem or error appeared.



De acuerdo con la Ley de reducción de papeleo de 1995 (Paperwork Reduction Act of 1995), ninguna persona está obligada a responder a una recolección de información a menos que esta tenga un número válido de la OMB. El número de control válido de la OMB para esta recolección de información es 0584-XXXX. Se calcula que el tiempo requerido para contestar esta recolección de información es de 5 minutos en promedio por formulario, incluyendo el tiempo para revisar las instrucciones, buscar fuentes existentes de datos, reunir y mantener los datos necesarios y completar y revisar la recolección de información.

**Calendario de entrevistas de seguimiento para participantes del grupo principal  
(Con bebé nacido el 15 de marzo de 2013 e inscrito a menos de 1 mes de edad)**

Gracias por su participación en estudio de WIC La alimentación de mi bebé.

Nos pondremos en contacto con usted para hacerle unas entrevistas de seguimiento, entre las fechas indicadas abajo.

Usted recibirá \$20 por cada entrevista.

También puede llamarnos al [número para llamadas gratuitas] durante esas fechas para hacerle la entrevista.

**[DATES TO BE DETERMINED AFTER OMB APPROVAL]**

Primera entrevista de seguimiento	
Segunda entrevista de seguimiento	
Tercera entrevista de seguimiento	
Cuarta entrevista de seguimiento	
Quinta entrevista de seguimiento	
Sexta entrevista de seguimiento	
Séptima entrevista de seguimiento	
Octava entrevista de seguimiento	
Novena entrevista de seguimiento	
Última entrevista de seguimiento	

Por favor avísenos si hay algún cambio en su dirección o número de teléfono, comunicándose con su representante del estudio [NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL ESTUDIO] al [TELÉFONO Y EMAIL DEL REPRESENTANTE DEL ESTUDIO] o [teléfono para llamadas gratuitas]

[Recipient Name]

Page 8

**Calendario de entrevistas de seguimiento para participantes suplementarios  
(Con bebé nacido el 15 de marzo de 2013 e inscrito a menos de 1 mes de edad)**

Gracias por su participación en estudio de WIC La alimentación de mi bebé.

Nos pondremos en contacto con usted para hacerle unas entrevistas de seguimiento, entre las fechas indicadas abajo.

Usted recibirá \$20 por cada entrevista.

También puede llamarnos al [número para llamadas gratuitas] durante esas fechas para hacerle la entrevista.

**[DATES TO BE DETERMINED AFTER OMB APPROVAL]**

Primera entrevista de seguimiento	
Segunda entrevista de seguimiento	
Tercera entrevista de seguimiento	
Última entrevista de seguimiento	

Por favor avísenos si hay algún cambio en su dirección o número de teléfono, comunicándose con su representante del estudio [NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL ESTUDIO] al [TELÉFONO Y EMAIL DEL REPRESENTANTE DEL ESTUDIO] o [teléfono para llamadas gratuitas]



**Autorización para obtener información de registros médicos  
Estudio del programa WIC: La alimentación de mi bebé  
Servicio de Alimentos y Nutrición del Departamento de Agricultura de Estados Unidos**

Si usted firma este documento, dará su permiso (1) al hospital o centro médico donde dio a luz a su hijo, y (2) al médico de su hijo, para distribuir a Westat información de salud que le identifica a usted para el Estudio WIC La alimentación de mi bebé. La información de salud que usaremos en el estudio La alimentación de mi bebé incluye tanto los **registros médicos suyos y los de su hijo, relacionados con la estancia en el hospital donde dio a luz a su hijo; así como información relacionada con el peso, la talla y el estado de salud de su hijo del médico de su hijo, hasta que su hijo tenga dos años de edad.**

Westat usará esta información de salud, junto con la información que usted proporciona durante sus entrevistas y la información de sus registros WIC, para saber más acerca de las decisiones que las familias en WIC hacen respecto a la salud y la alimentación.

Tanto el hospital o centro médico donde usted dio a luz, como el médico de su hijo están legalmente obligados a proteger su información de salud. La Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud de 1996 (HIPAA, por sus siglas en inglés) les prohíbe la distribución de su información de salud sin su permiso. En el momento en que se distribuye la información suya a Westat, ya no estará protegida por HIPAA. Sin embargo, se aplicará a sus registros médicos las mismas protecciones de privacidad que Westat tiene con la demás información de usted. No se usará en informes sobre el estudio el nombre de usted ni el de su hijo. Además, Westat no le dará a WIC ni a nadie que no forme parte del personal del estudio información personal acerca de usted.

El hospital, centro médico o el médico de su hijo no pueden negarle tratamiento debido a su decisión de firmar o no firmar esta autorización. Usted puede cambiar su decisión y retirar esta autorización en cualquier momento llamando al estudio La alimentación de mi bebé en el XXX-XXX-XXXX o mandando una carta a la dirección [Address]. El estudio La alimentación de mi bebé no tratará de obtener más registros acerca de usted o su hijo, pero continuaría usando los registros que ya hubiesen sido distribuidos.

Cuando firme este documento, usted autorizará al hospital o centro médico donde dio a luz, y al médico de su hijo, a distribuir a Westat su información de salud para este estudio. Los registros de salud serán únicamente aquellos relacionados con el cuidado o tratamiento ofrecido durante el periodo del estudio que va desde el 1 de noviembre de 2012 hasta el 1 de abril de 2016.

*Voluntariamente doy mi permiso para que los registros médicos míos y de mi hijo, tal como se describen anteriormente, se distribuyan a Westat para el estudio La alimentación de mi bebé.*

**Nombre de la paciente (madre):** \_\_\_\_\_  
Escriba su nombre completo -- nombre y apellidos

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Mes Día Año

**Nombre del paciente (niño):** \_\_\_\_\_  
Escriba el nombre completo de su hijo -- nombre y apellidos

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Mes Día Año

**Firma de la paciente (madre):** \_\_\_\_\_

**Fecha de la firma:** \_\_\_\_\_

**Si la madre es menor de edad, también se necesitará la firma de su padre, madre, o guardián:**

Firma del padre, la madre o guardián (de la madre): \_\_\_\_\_

Relación con la madre de quien suscribe: \_\_\_\_\_

Fecha de la firma: \_\_\_\_\_

**Se necesitará la firma del padre, madre o guardián del niño:**

Firma del padre, madre o guardián (para el niño): \_\_\_\_\_

Relación con el niño de quien suscribe: \_\_\_\_\_

Fecha de la firma: \_\_\_\_\_

Se incluyen en el paquete adjunto un teléfono celular, un cargador y un folleto con instrucciones detalladas.

El número de este teléfono es el \_\_ [NÚMERO DE CELULAR]\_\_\_\_\_

Red: \_\_[NOMBRE DE LA COMPAÑÍA TELEFÓNICA]\_\_\_\_\_

**PARA ENCENDER Y APAGAR EL TELÉFONO: [INSTRUCCIÓN ESPECÍFICA DEL APARATO SELECCIONADO]**

**PARA HACER UNA LLAMADA: [INSTRUCCIÓN ESPECÍFICA DEL APARATO SELECCIONADO]**

**CÓMO CONFIGURAR EL CORREO DE VOZ:**

**[INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS DEL APARATO SELECCIONADO Y LA COMPAÑÍA DE TELÉFONO CELULAR]**

**CÓMO USAR EL CORREO DE VOZ:**

**[INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS DEL APARATO SELECCIONADO Y LA COMPAÑÍA DE TELÉFONO CELULAR]**

.....  
**\*\*\*\*Este teléfono NO incluye mensajes de texto ni datos.\*\*\*\***

Su teléfono celular tiene XXX minutos de tiempo para hablar. Uno o dos días antes de la próxima entrevista de seguimiento, le concederemos [CANTIDAD DE MINUTOS SEGÚN EL PLAN SELECCIONADO] minutos para que usted pueda completar la entrevista y recibir 20 dólares.

Por favor asegúrese de tener el teléfono cargado y a mano los días cuando usted tiene sus entrevistas de seguimiento, y escuche su correo de voz frecuentemente para ver si hay mensajes del estudio.

Comuníquese con el Representante del estudio si se le pierde, se le daña o le roban su teléfono celular. En caso de problemas al usar el teléfono celular, por favor comuníquese con el [TOLL FREE NUMBER]

Tendremos mucho gusto en hablar prontamente con usted.

\*\*\*\*\*

FOTOS DE LOS UTENSILIOS PARA MEDIR

