

APPENDIX D2 -- Client Survey_Spanish

OMB No.: 0584-XXXX

Expiration Date: XX/XX/XXXX

**Assessment of the
Contributions of an Interview
to Supplemental Nutrition
Assistance Program Eligibility
and Benefit Determinations**

Spanish Version

May 2012

Declaración de Carga al Público: Una agencia no podrá conducir o auspiciar, y ninguna persona es requerida a responder a una recolección de información si no despliega un válido número de control de OMB. El número de control de OMB para este proyecto es 0584-XXXX. La carga al público del reporte para esta recolección de información se ha calculado en 10 minutos por respuesta, incluyendo el tiempo para participar en las entrevistas y proporcionar la colección de datos existentes. Envíe comentarios sobre este cálculo de carga o cualquier otro aspecto de esta recolección de información incluyendo sugerencias para reducir esta carga a: U.S. Department of Agriculture, Food and Nutrition Services, Office of Research and Analysis, 3101 Park Center Drive, Room 1014, Alexandria, VA, 22302, ATTN: Rosemarie Downer.

INTRODUCTION

¿Puedo hablar con [fill PRETEST SAMPLE MEMBER NAME]? Mi nombre es [fill INTERVIEWER'S NAME], de Mathematica Policy Research. Estamos llevando a cabo un estudio sobre el programa <INSERT STATE PROGRAM NAME/ IF NOT: de SNAP o Cupones de Alimentos> para el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos o USDA. USDA le envió recientemente una carta pidiéndole que pase unos 5 minutos compartiendo con nosotros sus experiencias. Le enviaremos una tarjeta de regalo por \$10 después de que usted complete la encuesta, para agradecerle. Los incentivos por participar en esta encuesta no contarán en relación a su elegibilidad de ingresos para beneficios de SNAP.

El propósito de este estudio es averiguar acerca de sus experiencias con el programa de Supplemental Nutrition Assistance Program o SNAP de [STATE] (que antes era conocido como el programa de Cupones de Alimentos) y su proceso de solicitud o aplicación. Su participación ayudará a mejorar el proceso de solicitud de SNAP. Información sobre sus experiencias puede ayudar a los formuladores de políticas públicas a mejorar el programa. Se le pedirá compartir sus experiencias con las diferentes etapas del proceso de solicitud de SNAP. Este estudio investigativo ha sido aprobado por nuestro Institutional Review Board – Comité de Revisión Institucional, Public/Private Ventures.

El beneficio de participar en esta encuesta es que ayudará a mejorar el proceso de la solicitud para SNAP. Información sobre sus experiencias puede ayudar a los formuladores de políticas públicas a mejorar el programa. Participación en este estudio es voluntaria. Decidir a participar o no participar no afectará a cualquier beneficio que usted puede recibir ahora o en el futuro. Con su participación en esta encuesta usted nos está dando consentimiento para usar la información recolectada hoy en reportes de los resultados de este estudio. Toda información individual es privada, y no será usada en cualquier forma que (lo/la) pueda identificar a usted. El único riesgo mínimo que podría presentarse por participar es una violación de privacidad. Respuestas solamente serán reportadas en grupos más grandes.

¿Usted está de acuerdo en participar en la encuesta?

	CODE ONE ONLY
YES [SIGN & DATE ORAL CONSENT]	1
NOT A GOOD TIME, SCHEDULE CALLBACK	2
HUNG UP DURING INTRODUCTION	3
DOES NOT SPEAK ENGLISH	4
WRONG NUMBER	5
REFUSED	r

Antes de que empecemos, ¿tiene usted alguna pregunta?

APPENDIX D2 -- Client Survey_Spanish

ORAL CONSENT

NOTE TO INTERVIEWER: IF RESPONDENT AGREES TO PARTICIPATE, PLEASE SIGN YOUR NAME AND RECORD THE DATE AND TIME PARTICIPANT GAVE ORAL CONSENT:

Interviewers Name: _____

Date of oral consent: _____

Time of oral consent:_____

APPENDIX D2 -- Client Survey_Spanish

Por favor conteste estas preguntas pensando solamente sobre sus recientes experiencias [solicitando/renovando] sus beneficios de [INSERT STATE PROGRAM NAME] en los últimos meses. No conteste sobre cualquier experiencia previa con [INSERT STATE PROGRAM NAME].

A1. ¿Usted presentó su solicitud para [INSERT STATE PROGRAM NAME] por computadora o en papel?

IF COMPUTER: ¿La computadora estaba en la oficina de [INSERT STATE PROGRAM NAME] o en otro lugar?

IF PAPER: ¿Usted presentó la solicitud en persona o por correo o fax?

CODE ONE ONLY

- ELECTRONICALLY USING A COMPUTER AT SNAP OFFICE.....1
- ELECTRONICALLY USING A COMPUTER NOT AT SNAP OFFICE.....2
- IN PERSON USING PAPER APPLICATION3
- BY MAIL OR FAX USING PAPER APPLICATION.....4
- SOME OTHER WAY (SPECIFY)99

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

A2. Después de que usted presentó su solicitud, ¿tuvo usted una entrevista con un(a) trabajador(a) de casos (caseworker) para revisar su solicitud o para proporcionar más información?

CODE ONE ONLY

- YES.....1 GO TO A3
- NO.....2 GO TO A4
- DON'T KNOW.....d GO TO A4
- REFUSED.....r GO TO A4

APPENDIX D2 -- Client Survey_Spanish

A3. ¿Cómo se llevó a cabo esta entrevista?

CODE ONE ONLY

- IN PERSON.....1
- BY TELEPHONE.....2
- SOME OTHER WAY (SPECIFY).....99

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

RESPONDENTS IN COMPARISON SITES GO TO B1

[IF SAMPLE=COMPARISON, GO TO B1]

ASK A4 IF RESPONDENT WAS FROM A NO INTERVIEW SITE AND HAD NO INTERVIEW. .
IF NOT, GO TO A6.

[ASK A4 IF SAMPLE=NO INTERVIEW AND A2=2,d or r; IF NOT, GO TO A6]

A4. ¿Usted recibió alguna información para dejarle saber cómo pedir una entrevista por teléfono o en persona, si usted quería una?

CODE ONE ONLY

- YES.....1
- NO.....2
- DON'T KNOW.....d
- REFUSED.....r

A5. ¿Usted fue contactado(a) directamente en algún momento para alguna información que faltaba o era incompleta en su solicitud?

CODE ONE ONLY

- YES.....1
- NO.....2
- DON'T KNOW.....d
- REFUSED.....r

GO TO B3

APPENDIX D2 -- Client Survey_Spanish

A6. ¿Usted eligió tener una entrevista o fue contactado(a) directamente para más información en su solicitud?

CODE ONE ONLY

CHOSE INTERVIEW.....	1	GO TO A7
CONTACTED DIRECTLY.....	2	GO TO B1
DON'T KNOW.....	d	GO TO B1
REFUSED.....	r	GO TO B1

A7. ¿Por qué eligió tener la entrevista?

CODE ALL THAT APPLY

WANTED TO SPEAK TO A PERSON	1
FOUND INSTRUCTIONS CONFUSING.....	2
BEST CHANCE TO BE APPROVED.....	3
OTHER (SPECIFY).....	99
<hr/>	
DON'T KNOW.....	d
REFUSED.....	r

APPENDIX D2 -- Client Survey_Spanish

ASK B1 IF APPLICANT HAD INTERVIEW, OTHERWISE GO TO B3
[ASK B1 IF A2=1 AND A6<>2; IF NOT GO TO B3]

B1. ¿Usted tuvo alguna dificultad en fijar la cita para su entrevista?

CODE ONE ONLY

YES.....1
NO.....0 GO TO B3
DON'T KNOW.....d GO TO B3
REFUSED.....r GO TO B3

B2. ¿Cuáles fueron las dificultades?

CODE ALL THAT APPLY

NO CONVENIENT TIMES.....1
HARD TO REACH SOMEBODY.....2
DIDN'T UNDERSTAND PROCESS.....3
LOCATION DIFFICULT TO GET TO.....4
OTHER (SPECIFY).....99

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

B3. Durante el proceso de solicitud, ¿tuvo usted alguna dificultad en proporcionar información que se necesitaba sobre su familia y su situación económica (por ejemplo: ingresos, ahorros, empleo)?

CODE ONE ONLY

YES.....1
NO.....0 GO TO C1
DON'T KNOW.....d GO TO C1
REFUSED.....r GO TO C1

APPENDIX D2 -- Client Survey_Spanish

B4. ¿Cuáles fueron las dificultades?

CODE ALL THAT APPLY

LOCATING DOCUMENTS.....	1
DEADLINE TOO SHORT.....	2
INSTRUCTIONS WERE CONFUSING.....	3
DIDN'T UNDERSTAND PROCESS.....	4
OTHER (SPECIFY).....	99
<hr/>	
NO.....	0
DON'T KNOW.....	d
REFUSED.....	r

APPENDIX D2 -- Client Survey_Spanish

C1. ¿Usted buscó alguna ayuda para completar el proceso de solicitud?

PROBE: (IF NECESSARY: Tal como ayuda para entender o traducir las instrucciones, llenar la solicitud o conseguir transporte para ir a la oficina de SNAP.)

CODE ONE ONLY

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

C2. ¿Dónde buscó esta ayuda?

CODE ALL THAT APPLY

SNAP OFFICE STAFF.....1
ORGANIZATION IN THE COMMUNITY (e.g., BENEFITS DATA TRUST,
LIBRARY, SENIOR CENTER, OUTREACH WORKER OR LEGAL AID
REPRESENTATIVE).....2
RELATIVE, FRIEND, OR NEIGHBOR.....3
CLERGY.....4
WEBSITES/INTERNET.....5
OTHER (SPECIFY).....99

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

C3. ¿Esta ayuda hizo que el proceso de solicitud sea más fácil?

CODE ONE ONLY

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

APPENDIX D2 -- Client Survey_Spanish

ASK C4 IF MULTIPLE RESPONSES TO C2

C4. ¿Qué tipo de ayuda fue la más útil?

PROBE: [READ ALL RESPONSES FROM C2]

PROGRAMMER: LIST ONLY RESPONSES SELECTED IN C2

CODE ONE ONLY

- SNAP OFFICE STAFF.....1
 - ORGANIZATION IN THE COMMUNITY (e.g., BENEFITS DATA TRUST,
LIBRARY, SENIOR CENTER, OUTREACH WORKER OR LEGAL AID
REPRESENTATIVE).....2
 - RELATIVE, FRIEND, OR NEIGHBOR.....3
 - CLERGY.....4
 - WEBSITES/INTERNET.....5
 - OTHER (SPECIFY).....99
-
- DON'T KNOW.....d
 - REFUSED.....r

D1. Por favor piense acerca de la siguiente oración:

Yo sentí que el personal de [INSERT STATE PROGRAM NAME] estaba disponible para ayudarme si yo lo necesitaba.

¿Usted está de acuerdo o en desacuerdo con esa oración?

¿Muy [de acuerdo/en desacuerdo] o algo [de acuerdo/en desacuerdo]?

CODE ONE ONLY

STRONGLY AGREE.....1
SOMEWHAT AGREE.....2
STRONGLY DISAGREE.....3
SOMEWHAT DISAGREE.....4
DON'T KNOW.....d
REFUSED.....r

D2. La siguiente es:

Desde el comienzo, era muy claro cómo usar mi beneficio de [INSERT STATE PROGRAM NAME].

¿Usted está de acuerdo o en desacuerdo con esa oración?

¿Muy [de acuerdo/en desacuerdo] o algo [de acuerdo/en desacuerdo]?

CODE ONE ONLY

STRONGLY AGREE.....1
SOMEWHAT AGREE.....2
STRONGLY DISAGREE.....3
SOMEWHAT DISAGREE.....4
DON'T KNOW.....d
REFUSED.....r

D3. La siguiente es:

Yo voy a saber lo que necesito hacer para renovar mi beneficio de [INSERT STATE PROGRAM NAME].

¿Usted está de acuerdo o en desacuerdo?

¿Muy [de acuerdo/en desacuerdo] o algo [de acuerdo/en desacuerdo]?

CODE ONE ONLY

- STRONGLY AGREE.....1
- SOMEWHAT AGREE.....2
- STRONGLY DISAGREE.....3
- SOMEWHAT DISAGREE.....4
- DON'T KNOW.....d
- REFUSED.....r

D4. En general, ¿qué tan satisfecho(a) estaba usted con el proceso de solicitud de [INSERT STATE PROGRAM NAME]? ¿Estaba usted satisfecho(a), o insatisfecho(a)?

¿Muy [satisfecho(a)/insatisfecho(a)] o algo [satisfecho(a)/insatisfecho(a)]?

CODE ONE ONLY

- STRONGLY SATISFIED.....1
- SOMEWHAT SATISFIED.....2
- STRONGLY DISSATISFIED.....3
- SOMEWHAT DISSATISFIED.....4
- DON'T KNOW.....d
- REFUSED.....r

D5. ¿Estaba usted satisfecho(a) o insatisfecho(a) con la información que usted recibió sobre el programa de [INSERT STATE PROGRAM NAME]?

¿Muy [satisfecho(a)/insatisfecho(a)] o algo [satisfecho(a)/insatisfecho(a)]?

CODE ONE ONLY

- STRONGLY SATISFIED.....1
- SOMEWHAT SATISFIED.....2
- STRONGLY DISSATISFIED.....3
- SOMEWHAT DISSATISFIED.....4
- DON'T KNOW.....d
- REFUSED.....r

APPENDIX D2 -- Client Survey_Spanish

D6. ¿Información sobre cualquier otro programa de asistencia fue compartida con usted durante su proceso de solicitud de INSERT STATE PROGRAM NAME]?

CODE ONE ONLY

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

D.7 ¿Esta información era acerca de...?

CODE ONE ONLY

TANF u otros programas de asistencia en efectivo.....1
Beneficios médicos (por ejemplo: Medicaid, CHIP)2
Cuidado de Niños (Child Care)3
WIC u otros programas de asistencia de comida, u.....4
Otros programas en su comunidad? (Especifique)99

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

APPENDIX D2 -- Client Survey_Spanish

**Esas son todas nuestras preguntas. Muchas gracias por participar en esta encuesta.
¿Tiene alguna pregunta?**

Por favor dígame el nombre y la dirección dónde enviar la tarjeta de regalo.

Nombre: _____

Dirección: _____

Para sus archivos, junto con la tarjeta de regalo le enviaremos por correo una copia de los términos a los que usted dio su acuerdo al comienzo de la encuesta sobre privacidad y sobre cómo la información será usada. Esto también es conocido como su consentimiento para participar en esta encuesta.

Si tiene alguna pregunta sobre el estudio, por favor contacte a Eric Zeidman en el (609) 936-2784.

Si tiene alguna pregunta sobre sus derechos como participante en un estudio investigativo, por favor contacte a Melissia Billarrial en el 1-800-755-4788, x4482.