OMB Clearance Number: 0584-XXXX

Expiration Date: XX/XX/XXXX

Evaluation of Demonstration Projects to End Childhood Hunger

Final Baseline Questionnaire for Households

Spanish

|  |
| --- |
| De acuerdo al Acta de Reducción de Papeleo de 1995, ninguna persona es requerida a responder a una recolección de información al menos que muestre un número válido de control OMB. El número válido de control OMB para esta recolección de información será insertado después de ser autorizado. El tiempo requerido para completar esta recolección de información es estimado en un promedio de 30 minutos por respuesta, incluyendo el tiempo para revisar las instrucciones, buscar fuentes de datos existentes, recopilar los datos necesarios, y completar y revisar la información recogida. |

August 13, 2015

**A. Introduction**

|  |
| --- |
| ALL |
| IF DEMONSTRATION NE CHICKASAW NATION FILL1= dos partes - una entrevista que durará unos 30 minutos hoy, y una segunda entrevista unos 12 meses más tarde.. AND FILL3= entrevistaIF DEMONSTRATION=CHICKASAW NATION FILL1= tres partes - una entrevista que le llevará unos 30 minutos hoy, una segunda entrevista en unos 12 meses, y una tercera entrevista dentro de 18 meses. La segunda y tercera entrevistas llevarán también unos 30 minutos cada una. AND FILL3= entrevistas |

BA1. Con el propósito de garantizar calidad, esta llamada puede ser monitoreada o grabada.

**El estudio tiene [dos partes - una entrevista que durará unos 30 minutos hoy, y una segunda entrevista unos 12 meses más tarde. / tres partes - una entrevista que le llevará unos 30 minutos hoy, una segunda entrevista en unos 12 meses, y una tercera entrevista dentro de 18 meses. La segunda y tercera entrevistas llevarán también unos 30 minutos cada una.] Como agradecimiento, recibirá $30 por completar la entrevista de hoy y una cantidad similar por la(s) futura(s) [entrevista/entrevistas]. Le enviaremos una tarjeta Visa prepaga después de completar cada entrevista.**

**Las entrevistas tienen preguntas acerca de la elección de alimentos de sus hijos, así como preguntas generales sobre usted y su hogar. Sus respuestas ayudarán al gobierno a mejorar sus programas de nutrición infantil.**

**Su participación en esta entrevista es voluntaria y usted puede parar en cualquier momento. También puede negarse a contestar cualquier pregunta. Sus beneficios no se verán afectadas por las respuestas a las preguntas o si usted decide no participar.**

**Toda la información que usted nos dé se mantendrá privada en la medida permitida por la ley. Hay un pequeño riesgo de pérdida de la confidencialidad de sus datos, pero tenemos procedimientos para minimizar este riesgo. Su nombre no se adjuntará a ninguna de sus respuestas. Su información será utilizada únicamente en combinación con la información de otros hogares con fines de análisis estadístico.**

 **¿Tiene alguna pregunta acerca de la entrevista antes de que empiece?**

YES 1 GO TO FAQ

NO 0 GO TO BB1

DON’T KNOW d

REFUSED r

B. Household Size and Composition

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

|  |
| --- |
| ALL |

BB1. Incluyéndose usted, ¿cuántas personas viven en su hogar? No se olvide de incluir a personas que no son parientes o familiares que viven en su hogar, y por supuesto, bebés, niños pequeños y niños de crianza. También incluya a personas que generalmente viven en su hogar pero que hayan estado fuera durante los últimos 30 días por razones tales como: vacaciones, viajes de negocios, o que están en el hospital. No incluya a niños que están viviendo en una escuela de internado o alguna persona que está encarcelada ahora.

 PROBE IF NEEDED: Por temporalmente fuera queremos decir que no vivió en la casa durante los últimos 30 días.

 | | | Number of people

(1-20)

DON’T KNOW d TERMINATE: DK/REF

 NUM IN HH

REFUSED r TERMINATE: DK/REF

 NUM IN HH

|  |
| --- |
| bb1=1 |

BB1a. Sólo para confirmar, usted es la única persona viviendo en el hogar. ¿No hay niños, personas que no son parientes, ni personas que viven habitualmente allí pero ahora están lejos?

YES 1 SCREEN OUT:

1 PERSON IN HH

NO, CORRECT NUMBER 0 REPEAT BB1

DON’T KNOW d REPEAT BB1

REFUSED r TERMINATE: DK/REF

 NUM IN HH

|  |
| --- |
| DEMONSTRATION=KENTUCKY OR NAVAJO NATION |

BB1b. ¿En qué país vive actualmente?

[List of eligible counties]

DON’T KNOW r TERMINATE: DK/REF

 RESIDENCE

REFUSED r TERMINATE: DK/REF

 RESIDENCE

|  |
| --- |
| DEMONSTRATION = NEVADA |

BB1c. ¿Cuál es su código postal actual?

[List of eligible ZIP Codes]

DON’T KNOW r TERMINATE: DK/REF

 RESIDENCE

REFUSED r TERMINATE: DK/REF

 RESIDENCE

|  |
| --- |
| BB1 GT 1 |

BB2 ¿Todas las personas que viven con usted comparten la comida que se compra para el hogar?

YES 1 GO TO BB3

NO 0

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| bb2 ne 1 |

BB2a Incluyéndose usted, ¿cuántas personas en su hogar comparten la comida que se compra para el hogar?

 | | | Number of people

(1-20)

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| HARD CHECK: IF BB2a GT BB1; **El número de personas en su hogar que comparten comida es mayor que el número total de personas en su hogar. ¿Cometí un error?** |

|  |
| --- |
| BB1 GT 1 OR BB2a GT 1 |
| IF BB2=1 FILL= NUMBER FROM BB1, OTHERWISE FILL=NUMBER FROM BB2a |

BB3. ¿Cuántas [de las NUMBER FROM BB1 OR BB1.2] personas en su casa son niños de 18 años o menos, o de más de 18 pero todavía en la escuela secundaria?

| | | Number of people

(1-20)

NO CHILDREN IN HOUSEHOLD 0 SCREEN OUT:

NO CHILDREN IN HH

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| HARD CHECK: IF BB3 GT BB1; **El número de niños en su hogar es mayor que el número total de personas en su hogar. ¿Cometí un error?** |
| HARD CHECK: IF BB3 GT BB2a; **El número de niños en su hogar es mayor que el número total de personas en su hogar. ¿Cometí un error?** |

|  |
| --- |
| PROGRAMMER BOX BB3IF BB3 GTE 1 AND DEMONSTRATION=KENTUCKY OR NEVADA, GO TO BB3b. ELSE IF BB3=D OR R GO TO BB3a. ELSE GO TO bb4. |

|  |
| --- |
| BB3=D OR R |

BB3a ¿Hay por lo menos un niño viviendo en su hogar?

YES 1 GO TO BB4

NO 0 SCREEN OUT:

NO CHILDREN IN HH

DON’T KNOW d TERMINATE: DK/REF

NUM OF CHILDREN IN HH

REFUSED r TERMINATE: DK/REF

NUM OF CHILDREN IN HH

|  |
| --- |
| DEMONSTRATION=KENTUCKY or nevada |
| IF DEMONSTRATION=KENTUCKY FILL1= en su hogar que será menor de 16 años AND FILL2= al 1° de diciembre del 2015IF DEMONSTRATION=NEVADA FILL1= que su hogar que tiene 5 años o menos AND FILL2= al 1° de julio del 2015 |

BB3b. ¿Hay al menos un niño que viva [en su hogar que será menor de 16 años/ que su hogar que tiene 5 años o menos] [al 1° de diciembre del 2015/ al 1° de julio del 2015]?

YES 1

NO 0 SCREEN OUT: NO

ELIG CHILD IN HH

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| BB3 GTE 1 |
| IF BB3 GT 1: primer |

BB4. ¿Quisiera hacer una lista de los nombres o las iniciales de los niños en su hogar. Esto me ayudará a hacer algunas preguntas más tarde. ¿Cuál es el nombre del [primer] niño?

 IF NEEDED: Puede darme las iniciales del niño(a) o alguna otra manera de identificarle.

 (STRING 25)

NAME

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| BB3 GTE 1 |
| FILL NAME1 FROM BB4 |

BB4a. ¿Cuál es la fecha de nacimiento de [NAME1]?

programmer: COLLECT DATE WITH SEPARATE FIELDS

 | | | / | | | / | | | | |

MONTH DAY YEAR

(1-12) (1-31) (1996-2016)

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| BB4a = D or r |
| FILL NAME1 FROM BB4 |

BB4b. ¿Cuantos años tiene [NAME1]? Esta información me ayudará a hacer algunas preguntas después.

 | | | AGE OF CHILD

WEEKS (rANGE 1-52) 1

MONTHS (RANGE 1-12) 2

YEARS (RANGE 1-18) 3

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| BB3 GTE 1 |
| FILL NAME1 FROM BB4 |

BB4c. ¿Es [NAME1] un niño o una niña?

INTERVIEWER: ASK IF RESPONDENT HAS NOT ALREADY MENTIONED CHILD’S SEX.

 CODE ONE ONLY

boy 1

girl 2

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| BB3 GTE 1 AND AGE GTE 3 YEARS AND DEMONSTRATION = CHICKASAW NATION OR VIRGINIA |
| FILL NAME1 FROM BB4 |

BB4d. ¿Está [NAME1] en un grado entre pre kindergarten y el año 12 en su sistema local de educación?

YES 1

NO 0

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| PROGRAMMER BOX BB4DIF BB3 = 1 AND BB4D = 0, SCREEN OUT: NO ELIG CHILD IN HH. ELSE IF BB3=1 AND BB4D = D OR R, Terminate: DK/REF ELIG CHILD in HH. ELSE GO TO BB4E. |

|  |
| --- |
| BB4d=1 AND DEMONSTRATION = CHICKASAW NATION OR VIRGINIA |
| FILL NAME1 FROM BB4 |

BB4e. ¿A cuál escuela asiste [NAME1]?

 [List of schools]

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| BB4d=1 AND DEMONSTRATION = CHICKASAW NATION |
| FILL NAME1 FROM BB4 |

BB4f. En días de escuela durante los últimos 30 días, ¿recibió [NAME1] almuerzos gratis en la escuela?

YES 1

NO 0

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| BB4d=1 AND DeMONSTRATION=VIRGINIA |
| FILL NAME1 FROM BB4 |

BB4g. En días de escuela durante los últimos 30 días, ¿recibió [NAME1] almuerzos gratis o a precio reducido en la escuela?

YES 1

NO 0

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| BB3 GT 1 |

BB5. ¿Cuál es el nombre del próximo niño(a)?

 IF NEEDED: Puede darme las iniciales del niño(a) o alguna otra manera de identificarle.

 (STRING 25)

NAME

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| BB3 GT 1 |
| FILL NAME2 FROM BB5 |

BB5a. ¿Cuál es la fecha de nacimiento de [NAME2]?

programmer: COLLECT DATE WITH SEPARATE FIELDS

 | | | / | | | / | | | | |

MONTH DAY YEAR

(1-12) (1-31) (1996-2016)

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| Bb5a = D OR R |
| FILL NAME2 FROM BB5 |

BB5b. ¿Cuantos años tiene [NAME2]? Esta información me ayudará a hacer algunas preguntas después.

 | | | AGE OF CHILD

WEEKS (rANGE 1-52) 1

MONTHS (RANGE 1-12) 2

YEARS (RANGE 1-18) 3

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| BB3 GT 1 |
| FILL NAME2 FROM BB5 |

BB5c. ¿Es [NAME2] un niño o una niña?

 INTERVIEWER: ASK IF RESPONDENT HAS NOT ALREADY MENTIONED CHILD’S SEX.

 CODE ONE ONLY

boy 1

girl 2

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| BB3 GTE 1 AND AGE GTE 3 YEARS AND DEMONSTRATION = CHICKASAW NATION OR VIRGINIA |
| FILL NAME2 FROM BB5 |

BB5d. ¿Está [NAME2] en un grado entre pre kindergarten y el año 12 en su sistema local de educación?

YES 1

NO 0 GO TO PROG BOX BB5G

DON’T KNOW d GO TO PROG BOX BB5G

REFUSED r GO TO PROG BOX BB5G

|  |
| --- |
| BB5d = 1 AND DEMONSTRATION = CHICKASAW NATION OR VIRGINIA |
| FILL NAME2 FROM BB5 |

BB5e. ¿A cuál escuela asiste [NAME2]?

[List of schools]

DON’T KNOW d GO TO PROG BOX BB5

REFUSED r GO TO PROG BOX BB5

|  |
| --- |
| BB5d = 1 AND DEMONSTRATION = CHICKASAW NATION |
| FILL NAME2 FROM BB5 |

BB5f. En días de escuela durante los últimos 30 días, ¿recibió [NAME2] almuerzos gratis en la escuela?

YES 1

NO 0

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| BB5d = 1 AND DeMONSTRATION = VIRGINIA |
| FILL NAME2 FROM BB5 |

**BB5g. En días de escuela durante los últimos 30 días, ¿recibió [NAME2] almuerzos gratis o a precio reducido en la escuela?**

YES 1

NO 0

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| PROGRAMMER BOX BB5GLOOP OVER BB5 THROUGH BB5G FOR ALL CHILDREN in BB3.IF DEMONSTRATION = KENTUCKY AND NO CHILDREN LT AGE 16 YEARS AS OF 12/01/15, TERMINATE. IF DEMONSTRATION = NEVADA and NO CHILDREN LTE AGE 5 YEARS AS OF 07/01/15, TERMINATE. ElSE GO TO BC1. |

|  |
| --- |
| PROGRAMMERCREATE PROGRAMMED VARIABLES FOR NUMBER OF CHILDREN IN HOUSEHOLD, NUMBER OF ELIGIBLE CHILDREN IN HOUSEHOLD, AND TOTAL HOUSEHOLD SIZE. |

**C. Children’s Program Participation**

**Para la próxima serie de preguntas preguntaremos sobre las comidas y meriendas que los niños en su hogar pueden haber tenido durante los últimos 30 días, es decir, desde [DATE (DATE OF INTERVIEW -30 DAYS)].**

|  |
| --- |
| AT LEAST ONE CHILD GTE AGE 3 YEARS |

BC1 En los días de escuela durante los últimos 30 días, ¿cuántos niños de su casa por lo general tomaron el desayuno en la escuela?

 | | | NUMBER of children

(0- MAX NUMBER GTE AGE 3 YEARS)

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| BC1 NE 0 |

BC1a. En los días de escuela durante los últimos 30 días, ¿cuántos niños de su casa recibieron desayunos gratis o a precio reducido en la escuela?

 | | | number of children

(0- MAX NUMBER GTE AGE 3 YEARS)

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| AT LEAST ONE CHILD GTE AGE 3 YEARS |

BC1b. En los días de escuela durante los últimos 30 días, ¿cuántos niños de su casa por lo general tomaban un almuerzo escolar?

 | | | number of children

(0- MAX NUMBER GTE AGE 3 YEARS)

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| BC1b NE 0 |

BC1c. En los días de escuela durante los últimos 30 días, ¿cuántos niños de su casa recibieron almuerzos gratis o a precio reducido en la escuela?

 | | | number of children

(0- MAX NUMBER GTE AGE 3 YEARS)

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| AT LEAST ONE CHILD GTE AGE 3 YEARS |

BC1d. En los días de escuela durante los últimos 30 días, ¿cuántos niños de su casa recibieron cenas gratis en un programa después de la escuela en su edificio escolar?

 | | | number of children

(0- MAX NUMBER GTE AGE 3 YEARS)

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| AT LEAST ONE CHILD GTE AGE 3 YEARS |

BC1e. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos niños de su casa participaron en algún otro programa después de clases done recibieron comidas o meriendas?

 | | | number of children

(0- MAX NUMBER GTE AGE 3 YEARS)

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| DATE OF INTERVIEW IS BETWEEN (DATE) AND (DATE) AND AT LEAst ONE CHILD LTE AGE 18 YEARS |

BC1f. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos niños de su casa recibieron comidas gratis o meriendas en lugares como escuela de verano, un centro comunitario, campamento diurno o parque?

 | | | number of children

(0- MAX NUMBER LTE AGE 18 YEARS)

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| AT LEAst ONE CHILD LTE AGE 5 YEARS |

BC1g. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos niños de su casa recibieron comidas o meriendas en una guardería, centro familiar o de cuidado de niños en grupo, o un centro Head Start?

 IF NEEDED: Por favor incluya niños que recibieron comidas o meriendas aunque las comidas o meriendas fueran gratis, a precio reducido, o pagas. Por favor también incluya comidas y meriendas que fueron parte de algún pago que usted hizo al centro u hogar.

 | | | number of children

(0- MAX NUMBER LTE AGE 5 YEARS)

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| AT LEAST ONE CHILD GTE AGE 3 YEARS |

BC2. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos niños de su casa recibieron comida de la escuela por el programa de mochila de alimentos para niños?

PROBE IF NEEDED: El programa de mochila de alimentos para niños provee comidas para que los niños lleven a casa los fines de semana y feriados.

 | | | number of children

(0- MAX NUMBER GTE AGE 3 YEARS)

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| BC2 GTE 1 AND DEMONSTRATION=VIRGINIA |

BC2a. Durante el año escolar más recientemente completado, o sea, el año escolar 2015-2016, generalmente, ¿qué tan a menudo llevaron sus niños al hogar una mochila con alimentos de la escuela? ¿Diría usted que…

**Menos de una vez al mes,** 1

**Una vez al mes,** 2

**Dos o tres veces al mes, o** 3

**Cada semana?** 4

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| DEMONSTRATION=CHICKASAW NATION |

BC3. ¿Cuántos niños en su hogar recibieron beneficios EBT de Verano para Niños este último verano, o sea, el verano del 2015?

 | | | number of children

(0- MAX NUMBER GTE AGE 3 YEARS)

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| BC1a LT NUMBER OF CHILDREn GTE AGE 3 YEARS AND DEMONSTRATION=NAVAJO NATION |

BC4. ¿Cuál de las siguientes son razones por las que los niños en su casa no están participando en el programa de desayuno escolar ahora? ¿Es porque . . .

|  | CODE ONE PER ROW |
| --- | --- |
|  | YES | NO | DON’T KNOW | REFUSED |
| a. los niños no están matriculados en la escuela? | 1GO TO BC5 | 0 | d | r |
| b. los niños no asisten a una escuela que no participa en el programa de desayuno escolar? | 1GO TO BC5 | 0 | d | r |
| c. usted no sabe del programa de desayuno escolar? | 1GO TO BC5 | 0 | d | r |
| d. usted no puede completar los formularios? | 1 | 0 | d | r |
| e. usted no cree que alguien sea elegible? | 1 | 0 | d | r |
| f. usted sentiría vergüenza de solicitar el programa de desayuno escolar? | 1 | 0 | d | r |
| g. no vale la pena? | 1 | 0 | d | r |
| h. no se sentiría cómodo(a) teniendo niños en la casa que participan en el programa de desayuno escolar? | 1 | 0 | d | r |
| i. los niños tenían vergüenza de recibir comidas gratis o a precio reducido en la escuela? | 1 | 0 | d | r |
| j. a los niños no les gusta la comida que sirven? | 1 | 0 | d | r |

|  |
| --- |
| BC1c LT NUMBER OF CHILDREn GTE AGE 3 YEARS AND DEMONSTRATION=NAVAJO NATION |

BC5. ¿Cuál de las siguientes son razones por las que los niños en su casa no están participando en el programa de almuerzo escolar ahora? ¿Es porque . . .

|  | CODE ONE PER ROW |
| --- | --- |
|  | YES | NO | DON’T KNOW | REFUSED |
| a. los niños no están matriculados en la escuela? | 1GO TO BC6 | 0 | d | r |
| b. los niños no asisten a una escuela que no participa en el programa de almuerzo escolar? | 1GO TO BC6 | 0 | d | r |
| c. usted no sabe del programa de almuerzo escolar? | 1GO TO BC6 | 0 | d | r |
| d. usted no sabe cómo los niños participan en el programa de almuerzo escolar? | 1 | 0 | d | r |
| e. usted no puede completar los formularios? | 1 | 0 | d | r |
| f. usted no cree que alguien en su casa sea elegible? | 1 | 0 | d | r |
| g. usted sentiría vergüenza de solicitar el programa de desayuno escolar? | 1 | 0 | d | r |
| h. no vale la pena? | 1 | 0 | d | r |
| i. no se sentiría cómodo(a) teniendo niños en la casa que participan en el programa de desayuno escolar? | 1 | 0 | d | r |
| j. los niños tenían vergüenza de recibir comidas gratis o a precio reducido en la escuela? | 1 | 0 | d | r |
| k. a los niños no les gusta la comida que sirven? | 1 | 0 | d | r |

|  |
| --- |
| BC1F LT NUMBER OF CHILDREn LTE AGE 18 YEARS AND DEMONSTRATION=NAVAJO NATION |

BC6. ¿Cuál de las siguientes son razones por las que los niños en su casa no participaron en el programa de comidas de verano el último verano? ¿Es porque . .

|  | CODE ONE PER ROW |
| --- | --- |
|  | YES | NO | DON’T KNOW | REFUSED |
| a. usted no sabe del programa de comidas de verano? | 1GO TO BD1 | 0 | d | r |
| b. no hay programa de comidas de verano en el área? | 1GO TO BD1 | 0 | d | r |
| c. usted no sabe cómo los niños participan en el programa de comidas de verano? | 1 | 0 | d | r |
| d. usted no cree que nadie sea elegible? | 1 | 0 | d | r |
| e. no vale la pena? | 1 | 0 | d | r |
| f. no se sentiría cómodo(a) teniendo niños en la casa que participan en el programa de comidas de verano? | 1 | 0 | d | r |
| g. no tiene transporte para llegar al programa? | 1 | 0 | d | r |

**D. Food Purchase Behavior**

**Las siguientes preguntas son acerca de dónde compra la comida para su hogar.**

|  |
| --- |
| DEMONSTRATION = CHICKASAW NATION or KENTUCKY |

BD1. Durante los últimos 30 días, ¿aproximadamente cuántas veces usted o alguien en su casa compró comida?

 | | | NUMBER OF times

(0-30)

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| DEMONSTRATION = CHICKASAW NATION or KENTUCKY |

BD2. Durante los últimos 30 días, ¿en qué tipo de tienda compró la mayoría de sus comestibles?

INTERVIEWER: READ ONLY IF NECESSARY

 CODE ONE ONLY

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, OR BJ’S 3

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

GAS STATIONS, SUCH AS SHELL, FLYING J, EXXON, MARATHON OR AMACO5 5

ETHNIC FOOD STORES SUCH AS BODEGAS, ASIAN FOOD MARKETS, OR CARIBBEAN MARKETS 6

FARMERS’ MARKETS 7

DOLLAR STORES 8

surplus/close-out retailers such as big lots 9

OTHER (SPECIFY) 99

 (STRING 100)

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| DEMONSTRATION = KENTUCKY |

BD3. ¿Cuál es la razón principal por la que compra en esa tienda?

 CODE ONE ONLY

LOW PRICES 1

SALES 2

QUALITY OF FOOD 3

VARIETY OF FOODS (GENERAL) 4

VARIETY OF SPECIAL FOODS (SUCH AS GLUTEN FREE) 5

CLOSE TO HOME/CONVENIENT 6

EASY TO GET TO 7

PRODUCE SELECTION 8

MEAT DEPARTMENT 9

LOYALTY/FREQUENT SHOPPER PROGRAM 10

OTHER (SPECIFY) 99

 (STRING 100)

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| DEMONSTRATION = KENTUCKY |

BD4. ¿Cómo llega generalmente a la tienda donde compró la mayoría de sus comestibles en los últimos 30 días?

 CODE ALL THAT APPLY

DRIVE OWN CAR 1

DRIVE SOMEONE ELSE’S CAR 2

SOMEONE ELSE DRIVES ME 3

WALK 4

BUS, SUBWAY, oR OTHER PUBLIC TRANSIT 5

TAXI OR OTHER PAID DRIVER 6

RIDE BICYCLE 7

OTHER (SPECIFY) 99

 (STRING 100)

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| DEMONSTRATION = KENTUCKY  |

BD4a. ¿Aproximadamente cuánto tiempo le lleva ir (en una dirección) de su casa a esa tienda?

 INTERVIEWER: ENTER MIDPOINT IF RANGE IS GIVEN

 | | | | NUMBER OF MINUTES ONE WAY

(1-120)

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| SOFT CHECK: IF GT 60 **Quiero asegurarme que anoté su respuesta correctamente. ¿Dijo [NUM]?** |

|  |
| --- |
| DEMONSTRATION=CHICKASAW NATION OR KENTUCKY  |

BD4b. ¿Y aproximadamente a cuántas millas está esa tienda de su casa – en una dirección?

 INTERVIEWER: ENTER MIDPOINT IF RANGE IS GIVEN; IF LESS THAN ONE MILE ENTER “0”

 | | | NUMBER OF MILES ONE WAY

(1-99)

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| SOFT CHECK: IF GT 30 **Quiero asegurarme que anoté su respuesta correctamente. ¿Dijo [NUM]?** |

|  |
| --- |
| ALL |

BD5. ¿Cuántas noches a la semana suelen sentarse juntos a cenar como una familia?

 CODE ONE ONLY

EVERY NIGHT 1

5 or 6 NIGHTS 2

3 or 4 nights 3

1 OR 2 NIGHTS 4

NEVER 5

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| DEMONSTRATION=NEVADA OR VIRGINIA |

BD6. Durante los últimos 7 días, ¿cuántas veces (usted/usted o alguien más en su familia) preparó comestibles para la comida o cena en casa? Incluya las veces en que juntó ingredientes para una comida o cena, pero no incluya calentar sobrantes.

 | | NUMBER (0-7)

Never 0

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| DEMONSTRATION=NEVADA OR VIRGINIA |

BD7. ¿Qué tan seguido compra con una lista de comestibles? ¿Diría…

 CODE ONE ONLY

**Nunca,** 1

**Raramente,** 2

**A veces,** 3

**La mayoría de las veces, o** 4

**Siempre?** 5

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| DEMONSTRATION=NEVADA OR VIRGINIA |

BD8. En los últimos 12 meses, ¿aproximadamente a cuántas clases, conferencias, eventos o demostraciones sobre cómo comprar o preparar alimentos y comidas nutritivas asistió usted u otro adulto en su hogar?

 | | | SESSIONS

 (0-24)

DON’T KNOW d

REFUSED r

**E. Food Security**

|  |
| --- |
| PROGRAMMER:SELECT APPROPRIATE FILLS DEPENDING ON NUMBER OF ADULTS AND CHILDREN IN THE HOUSEHOLD. DEFAULT TO MULTIPLE ADULTS AND MULTIPLE CHILDREN IN HOUSEHOLD.  |

|  |
| --- |
| all |
| FILL DATE = DATE OF INTERVIEW -30 DAYS |

BE1. Ahora le voy a leer varias oraciones que personas han dicho acerca de su situación de comida. Para estas oraciones, por favor dígame si la oración fue frecuentemente cierta, a veces cierta o nunca fue cierta para su casa en los últimos 30 días, es decir, desde [DATE (DATE OF INTERVIEW -30 DAYS)].

 La primera oración es: “Nos preocupó que la comida se podía acabar antes de tener dinero para comprar más”. ¿Eso fue frecuentemente, a veces o nunca cierto para su casa en los últimos 30 días?

 CODE ONE ONLY

OFTEN TRUE 1

SOMETIMES TRUE 2

NEVER TRUE 3

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| ALL |

BE2. “La comida que compramos no duró mucho y no hubo dinero para comprar más.” ¿Eso fue frecuentemente, a veces o nunca cierto para su casa en los últimos 30 días?

 CODE ONE ONLY

OFTEN TRUE 1

SOMETIMES TRUE 2

NEVER TRUE 3

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| ALL |

BE3. “Nosotros no teníamos lo suficiente para comer comidas balanceadas (nutritivas).” ¿Eso fue frecuentemente, a veces o nunca cierto para su casa en los últimos 30 días?

 CODE ONE ONLY

OFTEN TRUE 1

SOMETIMES TRUE 2

NEVER TRUE 3

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| PROGRAMMER BOX bE3IF BE1=1 OR 2 OR BE2=1 OR 2 OR BE3=1 OR 2, GO TO BE4; OTHERWISE, SKIP TO BE9. |

|  |
| --- |
| bE1=1 OR 2 OR bE2=1 OR 2 OR bE3=1 OR 2 |
| IF MULTIPLE ADULTS: u otro adulto en su casaFILL DATE = DATE OF INTERVIEW -30 DAYS |

BE4. En los últimos 30 días, es decir, desde [DATE (DATE OF INTERVIEW -30 DAYS)], ¿alguna vez redujo usted [u otro adulto en su casa] el tamaño de su comida o salteó comidas porque no hubo suficiente dinero para comida?

YES 1

NO 0 GO TO BE5

DON’T KNOW d GO TO BE5

REFUSED r GO TO BE5

|  |
| --- |
| BE4=1 |

BE4a. En los últimos 30 días, ¿cuántos días ocurrió esto?

 | | | NUMBER OF DAYS GO TO BE5

(1-30)

DON’T KNOW d

REFUSED r GO TO BE5

|  |
| --- |
| BE4A=D |

BE4b. ¿Piensa que fue uno o dos días, o más de dos días?

 CODE ONE ONLY

ONE OR TWO DAYS 1

MORE THAN TWO DAYS 2

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| bE1=1 OR 2 OR bE2=1 OR 2 OR bE3=1 OR 2 |

BE5. En los últimos 30 días, ¿alguna vez 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

|  |
| --- |
| bE1=1 OR 2 OR bE2=1 OR 2 OR bE3=1 OR 2 |

BE6. 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

|  |
| --- |
| bE1=1 OR 2 OR bE2=1 OR 2 OR bE3=1 OR 2 |

BE7. 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

|  |
| --- |
| PROGRAMMER BOX BE7IF BE4=1 OR BE5=1 OR BE6=1 OR BE7=1, GO TO BE8; OTHERWISE, SKIP TO BE9. |

|  |
| --- |
| BE4=1 OR BE5=1 OR BE6=1 OR BE7=1 |
| IF MULTIPLE ADULTS: o algún otro adulto en su casa |

BE8. En los últimos 30 días, ¿alguna vez no comió usted [o algún otro adulto en su casa] por todo el día porque no hubo suficiente dinero para comida?

YES 1

NO 0 GO TO BE9

DON’T KNOW d GO TO BE9

REFUSED r GO TO BE9

|  |
| --- |
| BE8=1 |

BE8a. En los últimos 30 días, ¿cuántos días ocurrió esto?

 | | | NUMBER OF DAYS GO TO BE9

(1-30)

DON’T KNOW d

REFUSED r GO TO BE9

|  |
| --- |
| BE8a=d |

BE8b. ¿Piensa que fue uno o dos días, o más de dos días?

 CODE ONE ONLY

ONE OR TWO DAYS 1

MORE THAN TWO DAYS 2

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| ALL |
| PROGRAMMER: SELECT APPROPRIATE FILLS DEPENDING ON NUMBER OF ADULTS AND NUMBER OF CHILDREN IN THE HOUSEHOLD. |

BE9. Ahora le voy a leer varias oraciones que personas han dicho acerca de la situación de comida de sus hijos. Para estas oraciones, por favor dígame si la oración fue frecuentemente cierta, a veces cierta o nunca fue cierta para su casa en los últimos 30 días para [su hijo(a)/los niños que viven en el hogar que son menores de 18 años de edad o mayor de 18 años pero todavía están en la escuela secundaria].

 IF SINGLE ADULT AND SINGLE CHILD:

 “Yo dependía de unos pocos alimentos de bajo costo para dar comida a mi hijo(a) porque se me terminaba el dinero para comprar alimentos.”

 IF SINGLE ADULT AND MULTIPLE CHILDREN:

 “Yo dependía de unos pocos alimentos de bajo costo para dar comida a mis hijos(as) porque se me terminaba el dinero para comprar alimentos.”

 IF MULTIPLE ADULTS AND SINGLE CHILD:

 “Nosotros dependíamos de unos pocos alimentos de bajo costo para dar comida a nuestro(a) hijo(a) porque se nos terminaba el dinero para comprar alimentos.”

 IF MULTIPLE ADULTS AND MULTIPLE CHILDREN:

 “Nosotros dependíamos de unos pocos alimentos de bajo costo para dar comida a nuestros hijos(as) porque se nos terminaba el dinero para comprar alimentos.”

 SHOW FOR ALL:

 ¿Eso fue frecuentemente, a veces o nunca cierto para su casa en los últimos 30 días?

OFTEN TRUE 1

SOMETIMES TRUE 2

NEVER TRUE 3

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| ALL |
| PROGRAMMER: SELECT APPROPRIATE FILLS DEPENDING ON NUMBER OF ADULTS AND NUMBER OF CHILDREN IN THE HOUSEHOLD |

BE10. IF SINGLE ADULT AND SINGLE CHILD:

 “Yo no tenía suficiente dinero para ofrecer una comida balanceada (nutritiva) a mi hijo(a).”

 IF SINGLE ADULT AND MULTIPLE CHILDREN:

 “Yo no tenía suficiente dinero para ofrecer una comida balanceada (nutritiva) a mis hijos(as).”

 IF MULTIPLE ADULTS AND SINGLE CHILD:

 “Nosotros no teníamos suficiente dinero para ofrecer una comida balanceada (nutritiva) a nuestro(a) hijo(a).”

 IF MULTIPLE ADULTS AND MULTIPLE CHILDREN: “Nosotros no teníamos suficiente dinero para ofrecer una comida balanceada (nutritiva) a nuestro(a) hijo(a).”

 SHOW FOR ALL: ¿Eso fue frecuentemente, a veces o nunca cierto para su casa en los últimos 30 días?

OFTEN TRUE 1

SOMETIMES TRUE 2

NEVER TRUE 3

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| ALL |
| PROGRAMMER: SELECT APPROPRIATE FILLS DEPENDING ON NUMBER OF ADULTS AND NUMBER OF CHILDREN IN THE HOUSEHOLD |

BE11. IF SINGLE ADULT AND SINGLE CHILD:

 “Mi hijo(a) no comía lo suficiente porque yo no tenía dinero para comprar suficiente comida.”

 IF SINGLE ADULT AND MULTIPLE CHILDREN:

**“Mis hijos(as) no comían lo suficiente porque yo no tenía dinero para comprar suficiente comida.”**

 IF MULTIPLE ADULTS AND SINGLE CHILD:

**“Nuestro(a) hijo(a) no comía lo suficiente porque nosotros no teníamos dinero para comprar suficiente comida.”**

 IF MULTIPLE ADULTS AND MULTIPLE CHILDREN:

**“Nuestros(as) hijos(as) no comían lo suficiente porque nosotros no teníamos dinero para comprar suficiente comida.”**

 SHOW FOR ALL: ¿Eso fue frecuentemente, a veces o nunca cierto para su casa en los últimos 30 días?

OFTEN TRUE 1

SOMETIMES TRUE 2

NEVER TRUE 3

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| PROGRAMMER BOX BE11IF BE9=1 OR 2 OR BE10=1 OR 2 OR BE11=1 OR 2, GO TO BE12; OTHERWISE, SKIP TO BF1. |

|  |
| --- |
| BE9=1 OR 2 OR BE10=1 OR 2 OR BE11=1 OR 2 |
| IF SINGLE CHILD: su hijoIF MULTIPLE CHILDREN: alguno de sus hijosFILL DATE = DATE OF INTERVIEW -30 DAYS |

BE12. En los últimos 30 días, es decir, desde [DATE (DATE OF INTERVIEW -30 DAYS)], ¿alguna vez redujo el tamaño de la comida de [su hijo /alguno de sus hijos] porque no hubo suficiente dinero para comida?

YES 1

NO 0

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| bE9=1 OR 2 OR bE10=1 OR 2 OR bE11=1 OR 2 |
| IF SINGLE CHILD: su hijoIF MULTIPLE CHILDREN: alguno de sus hijos |

BE13. En los últimos 30 días, ¿alguna vez [su hijo /alguno de sus hijos] saltó comidas porque no hubo suficiente dinero para comida?

YES 1

NO 2 GO TO BE14

DON’T KNOW d GO TO BE14

REFUSED r GO TO BE14

|  |
| --- |
| BE13=1 |

BE13a. En los últimos 30 días, ¿cuántos días ocurrió esto?

 | | | NUMBER OF DAYS GO TO BE14

(1-30)

DON’T KNOW d

REFUSED r GO TO BE14

|  |
| --- |
| bE13a=D |

BE13b. ¿Piensa que fue uno o dos días, o más de dos días?

 CODE ONE ONLY

ONE OR TWO DAYS 1

MORE THAN TWO DAYS 2

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| bE9=1 OR 2 OR bE10=1 OR 2 OR bE11=1 OR 2 |
| IF SINGLE CHILD: tuvo su hijoIF MULTIPLE CHILDREN: tuvieron sus hijos |

BE14. En los últimos 30 días, ¿[tuvo su hijo /tuvieron sus hijos] alguna vez hambre pero usted no podía comprar más comida?

YES 1

NO 0

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| bE9=1 OR 2 OR bE10=1 OR 2 OR bE11=1 OR 2 |
| IF SINGLE CHILD: su hijoIF MULTIPLE CHILDREN: alguno de sus hijos |

BE15. En los últimos 30 días, ¿alguna vez [su hijo /alguno de sus hijos] dejó de comer por un día porque no hubo suficiente dinero para comida?

YES 1

NO 0

DON’T KNOW d

REFUSED r

**F. Food Expenditures**

**Estas preguntas son acerca de los gastos de su bolsillo en alimentos. Más adelante le preguntaré acerca de las compras hechas con los beneficios del gobierno como SNAP, WIC, o FDPIR.**

|  |
| --- |
| ALL |
| FILL DATE = DATE OF INTERVIEW -30 DAYS |

BF1. Primero le preguntaré sobre dinero que gasta en comida en los supermercados y otras tiendas. Después hablaremos sobre dinero que gasta en restaurantes de comida rápida y otros restaurantes.

 Sin contar beneficios del gobierno como SNAP o WIC, desde [DATE (DATE OF INTERVIEW –30 DAYS)], ¿cuánto dinero gastó [su familia/usted] de su bolsillo en supermercados, tiendas de comida y otras tiendas? Por favor no incluya restaurantes de comidas rápidas y otros tipos de restaurantes

PROBE: Esto incluye tiendas como Wal-mart, Target, y Kmart, tiendas de conveniencia como 7-11 o Mini Mart, tiendas como Costco o Sam’s Club, tiendas de un dólar, panaderías, carnicerías, puestos de verduras, o mercados de agricultores.

PROBE: Por favor incluya el monto total gastado en los últimos 30 días, desde [DATE (DATE OF INTERVIEW –30 DAYS)].

INTERVIEWER: RECORD “0” IF NO MONEY WAS SPENT

 | | | | | MONEY SPENT ($1-$9,999)

NO MONEY SPENT 0 GO TO BF6

DON’T KNOW d GO TO BF6

REFUSED r GO TO BF6

|  |
| --- |
| IF BF1 GT 0 |
| FILL AMOUNT FROM BF1FILL semana/mes |

BF2. ¿Algo de estos $[AMOUNT FROM BF1] por [semana/mes] fue gastado en productos no alimenticios tal como productos para limpieza o productos de papel, comida para animales, cigarrillos o bebidas alcohólicas?

YES 1

NO 0 GO TO BF4

DON’T KNOW d GO TO BF4

REFUSED r GO TO BF4

|  |
| --- |
| AMOUNT CANNOT BE MORE THAN THE AMOUNT ENTERED ON QUESTION BF1. |
| FILL AMOUNT FROM BF1 |

BF3. ¿Más o menos cuánto de los $[AMOUNT FROM BF1] se gastó en productos no alimenticios?

INTERVIEWER: RECORD “0” IF NO MONEY WAS SPENT

 | | | | | MONEY SPENT ($1-$9,999)

NO MONEY SPENT 0

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| ALL |

BF4. Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces su familia comió comida de un restaurante de comida rápida u otros restaurantes? Incluya comida de restaurante consumida en la casa, en restaurantes de comida rápida u otros restaurantes, comidas para llevar, o de servicio al carro.

PROBE IF NEEDED: Por favor incluya el monto total de visitas en los últimos 30 días, desde [DATE (DATE OF INTERVIEW –30 DAYS)].

PROBE IF NEEDED: Tal como comida que se obtiene en McDonald’s, KFC, Panda Express, Taco Bell, Pizza Hut un camión de comida, Applebee’s, Chili’s, TGI Fridays, etc.

 | | | times (1-99)

Never 0 GO TO BG1

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| BF4 NE 0 |

BF5. ¿Más o menos cuánto dinero gastó [su familia/usted] en comida en todos los tipos de restaurantes, incluyendo restaurantes de comida rápida durante los últimos 30 días?

PROBE: Por favor incluya el monto total gastado en los últimos 30 días, desde [DATE (DATE OF INTERVIEW –30 DAYS)].

INTERVIEWER: RECORD “0” IF NO MONEY WAS SPENT

 | | | | | MONEY SPENT ($1-$9,999)

NO MONEY SPENT 0

DON’T KNOW d

REFUSED r

**G. Other Program Participation**

Ahora voy a leer los nombres de algunos programas que proporcionan alimentos o comidas u otros servicios a individuos u hogares.

|  |
| --- |
| ALL |
| FILL DATE = DATE OF INTERVIEW -30 DAYS |

BG1. En los últimos 30 días, es decir desde [DATE OF INTERVIEW -30 DAYS], ¿recibió usted o alguien en su hogar comida o beneficios del programa para Mujeres, Infantes y Niños llamado WIC en inglés?

YES 1

NO 0 GO TO BG2

DON’T KNOW d GO TO BG2

REFUSED r GO TO BG2

|  |
| --- |
| BG1=1 |

BG1a. ¿Cuántas mujeres, infantes o niños en el hogar recibieron comida o beneficios de WIC?

 | | | Number of women, INFANTS, or children

(1-20)

DON’T KNOW d GO TO BG2

REFUSED r GO TO BG2

|  |
| --- |
| BG1a=1-20 AND ANY CHILDREN LTE AGE 5 YEARs |

BG1b. ¿De aquellas personas, cuántos eran infantes o niños hasta la edad de 5 años?

| | | Number of INFANTS OR CHILDREN

(0-MAX NUMBER OF CHILDREN LTE AGE 5 YEARS)

DON’T KNOW d

REFUSED

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| ALL |

BG2. En los últimos 30 días, ¿recibió alguien en su hogar alimentos o comidas de despensas de alimentos, bancos de alimentos, comedores o cocinas locales o de emergencia, programa de la comunidad, centro de jubilados, refugio, comidas a domicilio (u otros programas de entrega de comidas a su hogar), o de la iglesia?

YES 1

NO 0

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| DEMONSTRATION=CHICKASAW nation OR NAVAJO NATION |

BG3. ¿Está recibiendo usted u otra persona en su hogar beneficios mensuales de alimento como parte del Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas, también conocido como FDPIR, *fi-diper o fid-purr*,?

YES 1

NO 0

DON’T KNOW d

REFUSED r

**H. SNAP Enrollment**

|  |
| --- |
| all |
| FILL STATE SNAP PROGRAM NAME |

BH1. En los últimos 12 meses, ¿alguna vez su hogar ha estado inscrito en [FILL STATE SNAP PROGRAM NAME], o SNAP?

YES 1

NO 0 GO TO BI1

DON’T KNOW d GO TO BI1

REFUSED r GO TO BI1

|  |
| --- |
| bh1=1 |
| FILL STATE SNAP PROGRAM NAME |

BH1a. En los últimos 12 meses, ¿por cuánto tiempo recibió su hogar [FILL STATE SNAP PROGRAM NAME]? Si su hogar recibió [FILL STATE SNAP PROGRAM NAME], dejó de recibirlo, y luego comenzó nuevamente, por favor incluya todo ese tiempo.

 | | | | amount of time

DAYS (RANGE 1-365) 1

WEEKS (RANGE 1-52) 2

MONTHS (RANGE 1-12) 3

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| ALL |
| FILL STATE SNAP PROGRAM NAME |

BH2. En total, ¿por cuánto tiempo usted y su hogar han estado recibiendo [FILL STATE SNAP PROGRAM NAME]?

IF NEEDED: Por favor incluya todas las veces que su hogar ha recibido [FILL STATE SNAP PROGRAM NAME], aún si su hogar ha iniciado y dejado de recibir los beneficios más de una vez.

 | | | | amount of time

DAYS (RANGE 1-365) 1

WEEKS (RANGE 1-52) 2

MONTHS (RANGE 1-12) 3

YEARS (RANGE 1-50) 4

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| BH1=1 |
| FILL STATE SNAP PROGRAM NAME |

BH3. ¿Está usted u otra persona en su hogar recibiendo ahora [FILL STATE SNAP PROGRAM NAME]?

YES 1

NO 0 GO TO BI1

DON’T KNOW d GO TO BI1

REFUSED r GO TO BI1

|  |
| --- |
| BH3=1 |
| FILL STATE SNAP PROGRAM NAME |

BH4. ¿Cuál es la cantidad de [FILL STATE SNAP PROGRAM NAME] que su hogar recibe por mes?

 | | | | | dollar amount

($1 - $9999)

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| bh3=1 |

BH5. En los últimos 12 meses, ¿el monto de beneficios aumentó, disminuyó, o se mantuvo igual?

 CODE ONE ONLY

INCREASED 1

DECREASED 2

BOTH INCREASED AND DECREASED 3

STAYED SAME 4

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| BH3=1 |
| FILL STATE SNAP PROGRAM NAME |

BH6. Por lo general, ¿cuántas semanas le duran las adjudicaciones de beneficios de [FILL STATE SNAP PROGRAM NAME]?

 INTERVIEWER: CODE ANY ANSWER GREATER THAN 8 WEEKS AS 8

 | | NUMBER OF WEEKS

(0-8)

DON’T KNOW d

REFUSED r

**I. Household Resources**

|  |
| --- |
| ALL |
| FILL DATE = DATE OF INTERVIEW -30 DAYS |

BI1. Las siguientes preguntas son acerca de trabajar o de trabajos. ¿Estaba usted u otro adulto de su hogar trabajando por un salario en los últimos 30 días, o sea, desde [DATE (DATE OF INTERVIEW -30 DAYS)]?

YES 1

NO 0

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| DEMONSTRATION=KENTUCKY AND BI1 NE 0 |
| FILL MONTH = CURRENT MONTH -1 |

BI2. ¿Cuál fue el ingreso total de su hogar el mes pasado, antes de impuestos? Por favor incluya todos los tipos de ingresos recibidos por un empleo o autoempleo, o ingresos de rentas de alquiler. No incluya ingresos de Seguro Social pensiones, manutención de niños y beneficios de asistencia en efectivo, ni el valor de beneficios de SNAP o cupones de alimentos (food stamps), WIC, Medicaid, o vivienda pública.

 | | | | | | DOLLAR AMOUNT ($1 – 99,999)

NO INCOME 0 GO TO BI3

GAVE ANSWER 1 GO TO BI3

DON’T KNOW d GO TO BI2A

REFUSED r GO TO BI2A

|  |
| --- |
| Bi2 GT 12,500 |
| FILL=AMOUNT FROM BI2A |

BI2a. Usted dijo que el ingreso total de su hogar el mes pasado fue $[AMOUNT FROM BI2], ¿es correcto?

YES 1

NO 0 REPEAT BI2

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
|  BI2=D OR R |

BI2b. Para algunas personas es más fácil elegir un rango de ingresos. Por favor páreme cuando llego al ingreso total de su hogar para el mes pasado. ¿Era…

 **CODE ONE ONLY**

**Menos de $500,** 1

**$500 a menos de $1,000,** 2

**$1,000 a menos de $1,500,** 3

**$1,500 a menos de $2,000,** 4

**$2,000 a menos de $2,500,** 5

**$2,500 a menos de $3,000, o** 6

**$3,000 ó más?** 7

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| ALL |
| FILL MONTH = CURRENT MONTH -1 |

BI3. ¿Y cuál fue el ingreso total de su hogar el mes pasado, durante [MONTH (CURRENT MONTH -1)] antes de impuestos? Por favor incluya todos los tipos de ingresos recibidos por todos los miembros del hogar en el mes pasado, incluyendo todas las ganancias, Seguro Social, pensiones, manutención de niños o child support y beneficios de asistencia en efectivo como TANF (*TAH-nif*) y SSI. No incluya el valor de beneficios de SNAP o cupones de alimentos, WIC, Medicaid, o vivienda pública.

 $ | | | | | | DOLLAR AMOUNT ($1 – 99,999)

NO INCOME 0 GO TO BI4

GAVE ANSWER 1 GO TO BI4

DON’T KNOW d GO TO BI3B

REFUSED r GO TO BI3B

|  |
| --- |
| IF BI3 GT $12,500 ASK |
| FILL AMOUNT FROM BI3 |

BI3a. Usted dijo que el ingreso total de su hogar el mes pasado fue [INPUT ANSWER FROM BI5), ¿es correcto?

YES 1

NO 0 REPEAT BI3

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| BI3=D OR R |

BI3b. Para algunas personas es más fácil elegir un rango de ingresos. Por favor páreme cuando llego al ingreso total de su hogar para el mes pasado. ¿Era…

 **CODE ONE ONLY**

**Menos de $500,** 1

**$500 a menos de $1,000,** 2

**$1,000 a menos de $1,500,** 3

**$1,500 a menos de $2,000,** 4

**$2,000 a menos de $2,500,** 5

**$2,500 a menos de $3,000, o** 6

**$3,000 ó más?** 7

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| ALL |

BI4. ¿Y cuál fue el ingreso total de su hogar el año pasado antes de impuestos? Por favor incluya todos los tipos de ingresos recibidos por todos los miembros del hogar en el año pasado, incluyendo todas las ganancias, Seguro Social, pensiones, manutención de niños o child support y beneficios de asistencia en efectivo como TANF (*TAH-nif*) y SSI. No incluya el valor de beneficios de SNAP o cupones de alimentos, WIC, Medicaid, o vivienda pública.

 | | | | | | DOLLAR AMOUNT ($1 – 150,000)

NO INCOME 0 GO TO BI7

GAVE ANSWER 1 GO TO BI7

DON’T KNOW d GO TO BI6

REFUSED r GO TO BI6

|  |
| --- |
| BI4=D OR R |

BI4a. Para algunas personas es más fácil elegir un rango de ingresos. Por favor páreme cuando llego al ingreso total de su hogar para el año pasado. ¿Era…

 CODE ONE ONLY

**Menos de $10,000,** 1 GO TO BI5

**$10,000 a menos de $20,000,** 2 GO TO BI5

**$20,000 a menos de $35,000** 3 GO TO BI5

**$35,000 a menos de $50,000,** 4 GO TO BI5

**$50,000 a menos de $75,000,** 5 GO TO BI5

**$75,000 a menos de $100,000,** 6 GO TO BI5

**$100,000 a menos de $150,000, o** 7 GO TO BI5

**$150,000 o más?** 8

DON’T KNOW d GO TO BI5

REFUSED r GO TO BI5

|  |
| --- |
| IF BI4 GT 150,000 OR BI4A=8 |
| FILL=AMOUNT FROM BI4 or BI4A |

BI4b. Usted dijo que el ingreso total de su hogar el año pasado fue [INPUT ANSWER FROM BI4 or BI4A], ¿es correcto?

YES 1

NO 0 REPEAT BI4

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| ALL |
| FILL DATE = DATE OF INTERVIEW -30 DAYSFILL PROGRAM=STATE WELFARE NAME |

BI5. Las siguientes preguntas son acerca de fuentes de ingreso. Las respuestas a estas y todas las otras preguntas en esta encuesta se mantendrán estrictamente confidenciales y nunca serán asociadas con su nombre. Durante los últimos 30 días, es decir, desde [DATE (DATE OF INTERVIEW -30 DAYS)], ¿recibió usted o alguien en su hogar…

|  | CODE ONE PER ROW |
| --- | --- |
|  | YES | NO | DON’T KNOW | REFUSED |
| a. TANF, Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (que también se conoce como [STATE WELFARE NAME]) u otro programa de asistencia pública como Asistencia General? | 1 | 0 | d | r |
| b. Seguro Social del gobierno para jubilación, incapacidad, o beneficios de sobrevivientes, otros beneficios de jubilación como una pensión o anualidad privada o del gobierno o pensiones privados o anualidades? | 1 | 0 | d | r |
| c. SSI o Seguridad de Ingreso Suplementario del gobierno federal, estatal o local? | 1 | 0 | d | r |
| d. Beneficios de Veteranos? | 1 | 0 | d | r |
| e. Seguro de Desempleo o beneficios de compensación para trabajadores? | 1 | 0 | d | r |
| f. Pagos para manutención de niños (Child Support o pagos de huéspedes o inquilinos? | 1 | 0 | d | r |
| g. Apoyo financiero de amigos o familia? | 1 | 0 | d | r |
| h. Cualquier otro ingreso además de las ganancias? | 1 | 0 | d | r |

|  |
| --- |
| BI5H=1 |

BI5H\_Specify. ¿Cuál es ese otro ingreso?

 (STRING 50)

DESCRIPTION

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| ALL |

BI6. Ahora me gustaría preguntarle acerca de cuánta ayuda esperaría usted obtener de diferentes fuentes si ocurriera un problema en su hogar para el cual usted necesitaría ayuda, por ejemplo, una enfermedad o una mudanza. Luego de que yo lea cada fuente, por favor dígame si esperaría usted toda la ayuda necesitada, la mayoría de la ayuda necesitada, muy poca de la ayuda necesitada o ninguna ayuda.

|  | CODE ONE PER ROW |
| --- | --- |
|  | TODA LA AYUDA NECESITADA | LA MAYORÍA DE LA AYUDA NECESITADA | MUY POCA DE LA AYUDA NECESITADA | NINGUNA AYUDA | DON’T KNOW | REFUSED |
| a. ¿Familia que vive cerca? | 1 | 2 | 3 | 4 | d | r |
| b. ¿Amigos? | 1 | 2 | 3 | 4 | d | r |
| c. ¿Otras personas en la comunidad además de familia y amigos, como una agencia de servicio social o una iglesia?  | 1 | 2 | 3 | 4 | d | r |

**J. Trigger Events**

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

|  |
| --- |
| all |

BJ1. ¿Ha habido un cambio en el número de personas viviendo en su hogar durante los últimos 6 meses?

YES 1

NO 0 GO TO BJ2

DON’T KNOW d GO TO BJ2

REFUSED r GO TO BJ2

|  |
| --- |
| bj1=1 |

BJ1a. ¿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

HOUSEHOLD MEMBER INCARCERATED 8

OTHER (SPECIFY) 99

 (STRING 50)

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| all |

BJ2. ¿En algún momento en los últimos 6 meses fueron desalojados de su casa o apartamento?

YES 1

NO 0

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| ALL |

BJ3. ¿Ha tenido usted o alguien en su hogar un cambio de empleo o paga o en horas trabajadas en un trabajo en los últimos 6 meses?

YES 1

NO 0 GO TO BK1

DON’T KNOW d GO TO BK1

REFUSED r GO TO BK1

|  |
| --- |
| BJ3=1 |

BJ3a. ¿Cuál fue ese cambio de empleo o paga o en horas trabajadas en un trabajo que le sucedió a usted o alguien más en su hogar 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) 99

 (STRING 50)

DON’T KNOW d

REFUSED r

**K. Respondent Demographics and Health Status**

|  |
| --- |
| ALL |

BK1. Ahora tengo algunas preguntas sobre usted.

 [RECORD GENDER FROM OBSERVATION.]

 [ONLY IF NECESSARY – ASK: Debido a que algunas veces es difícil determinar por teléfono, se me pide que confirme con todos…

 ¿Es usted hombre o mujer?]

MALE 1

FEMALE 2

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| ALL |

BK2. ¿Cuál es su relación o parentesco con los niños viviendo en el hogar?

INTERVIEWER: READ ONLY IF NECESSARY

 CODE ALL THAT APPLY

BIOLOGICAL/ADOPTIVE PARENT 1

STEP-PARENT 2

GRANDPARENT 3

GREAT GRANDPARENT 4

SIBLING/STEPSIBLING 5

OTHER RELATIVE OR IN LAW 6

FOSTER PARENT 7

OTHER NON-RELATIVE 8

PARENT’S PARTNER 9

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| ALL |

BK3. ¿Es usted de origen hispano o Latino?

HISPANIC OR LATINO 1

NOT HISPANIC OR LATINO 0

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| ALL |

BK4. Voy a leer una lista de cinco categorías de raza. Por favor escoja una o más razas a las cuales usted considera que pertenece. India-Americana o Nativa de Alaska; Asiática; Negra o Africana-Americana; Nativa de Hawái u otra de las islas del Pacífico; Blanca?

 CODE ALL THAT APPLY

AMERICAN INDIAN OR ALASKA NATIVE 1

ASIAN 2

BLACK OR AFRICAN AMERICAN 3

NATIVE HAWAIIAN OR OTHER PACIFIC ISLANDER 4

WHITE 5

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| ALL |

BK5. ¿Cuál es su estado civil actual? ¿Está usted ahora casada(o), divorciada(o), separada(o), es viuda(o), nunca se casó o vive con pareja?

 CODE ONE ONLY

MARRIED 1

SEPARATED OR DIVORCED 2

WIDOWED 3

NEVER MARRIED 4

LIVING WITH PARTNER 5

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| ALL |

BK6. Por favor dígame su fecha de nacimiento.

programmer: COLLECT DATE WITH SEPARATE FIELDS

 | | | / | | | / | | | | |

MONTH DAY YEAR

(1-12) (1-31) (1916-2001)

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| BK6 = D OR R |

TL6a. Si usted quisiera, puedo anotar su edad en vez de su fecha de nacimiento. ¿Cuántos años tienes?

 | | | YEARS

 (18-99)

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| MUST BE OLDER THAN 18. IF NOT ASK: |
| FILL = DATE IN BK6. |

BK6b. Dijo que su fecha de nacimiento es [INPUT ANSWER FROM BK6], ¿es correcto?

YES 1

NO 0 REPEAT BK6

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| ALL |

BK7. ¿Cuál es el grado o nivel educativo más alto que usted completó o el título más alto que usted ha recibido?

 [ENTER HIGHEST LEVEL OF SCHOOL.]

NEVER ATTENDED/KINDERGARTEN ONLY 0

1ST GRADE 1

2ND GRADE 2

3RD GRADE 3

4TH GRADE 4

5TH GRADE 5

6TH GRADE 6

7TH GRADE 7

8TH GRADE 8

9TH GRADE 9

10TH GRADE 10

11TH GRADE 11

12TH GRADE, NO DIPLOMA 12

HIGH SCHOOL GRADUATE 13

GED OR EQUIVALENT 14

SOME COLLEGE, NO DEGREE 15

ASSOCIATE DEGREE: OCCUPATIONAL, TECHNICAL, OR VOCATIONAL PROGRAM 16

ASSOCIATE DEGREE: ACADEMIC PROGRAM 17

BACHELOR’S DEGREE (EXAMPLE: BA, AB, BS, BBA) 18

MASTER’S DEGREE (EXAMPLE: MA, MS, MEng, MEd, MBA) 19

PROFESSIONAL SCHOOL DEGREE (EXAMPLE: MD, DDS, DVM, JD) 20

DOCTORAL DEGREE (EXAMPLE: PhD, EdD) 21

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| ALL |

BK8. En general, ¿diría que su salud es excelente, muy buena, buena, aceptable o pobre?

 CODE ONE ONLY

EXCELLENT 1

VERY GOOD 2

GOOD 3

FAIR 4

POOR 5

DON’T KNOW d

REFUSED r

**L. Closing Information**

|  |
| --- |
| ALL |
|  |

BL1. Muchas gracias por su tiempo. Usted realmente nos ha ayudado con este estudio. Me gustaría confirmar su dirección para que podamos enviarle $30 dentro de las próximas semanas.

 Nuestros registros indican…

 [FILL NAME FROM SAMPLE FRAME OR SCREENER]

 [FILL STREET ADDRESS FROM SAMPLE FRAME]

 [FILL CITY, STATE, ZIP CODE FROM SAMPLE FRAME]

 [IF SECOND FOLLOW-UP FILL EMAIL ADDRESS]

 [IF SECOND FOLLOW-UP FILL PHONE NUMBER]

CONTACT INFORMATION IS CORRECT 1 GO TO BL2

CONTACT INFORMATION NEEDS UPDATING 0

UPDATE: NAME

UPDATE: STREET ADDRESS:

STREET 1

STREET 2

STREET 3

CITY

STATE

ZIP

 | | | | - | | | | - | | | | |

EMAIL

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| ALL |

BL2. También nos gustaría hacer una segunda llamada telefónica en 12 meses para ver cómo le va. Recibiría otra tarjeta prepaga por participar en esa entrevista.

 En caso de que no podamos contactarle en este número, ¿hay otro número que deberíamos tratar?

 | | | | - | | | | - | | | | |

NO ADDITIONAL PHONE AVAILABLE 1

(VOL) GAVE INTERNATIONAL PHONE NUMBER 2

REFUSED TO GIVE PHONE NUMBER 3 GO TO BL2b

REFUSED TO PARTICIPATE IN THIRD INTERVIEW 9 GO TO END

DON’T KNOW d GO TO END

REFUSED r GO TO END

|  |
| --- |
| BL2 PHONE NUMBER PROVIDED |

BL2a. ¿Qué tipo de número de teléfono es este?

 SELECT CODING TYPE

HOME 1

CELL 2

WORK 3

OTHER (SPECIFY) 99

 (STRING 25)

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| BL2=1, 2, 3, OR PHONE NUMBER PROVIDED |

BL2b. ¿Cuál es la dirección de correo electrónico en la que podemos localizarle?

 (STRING 100)

EMAIL ADDRESS

NO EMAIL ADDRESS AVAILABLE 0

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| BL2=1, 2, 3, OR PHONE NUMBER PROVIDED |

BL3. En caso de que tengamos problemas en contactarle en 12 meses, por favor deme los nombres y números de teléfono de dos parientes o amigos que sabrán donde se le puede localizar. Estos serían amigos o parientes que actualmente no viven en su hogar. Comencemos con un amigo o familiar. ¿Cuál es su nombre?

 [BE SURE TO VERIFY SPELLING]

 (STRING 25)

FIRST NAME

 (STRING 25)

LAST NAME

DON’T KNOW d

REFUSED r GO TO BL4

|  |
| --- |
| BL3 NE R |

BL3a. ¿Cuál es el número de teléfono de esta persona, empezando con el código de área?

 | | | | - | | | | - | | | | |

(VOL) GAVE INTERNATIONAL PHONE NUMBER 2

DON’T KNOW d

REFUSED r G

|  |
| --- |
| BL3 NE R |
| FILL= BL3 FIRST NAME |

BL3b. ¿Y qué relación o parentesco tiene [FIRST NAME] con usted?

 (STRING 25)

RELATIONSHIP

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| BL2=1, 2, 3, OR PHONE NUMBER PROVIDED |

BL4. ¿Qué tal un segundo amigo o pariente? ¿Cuál es su nombre?

 [BE SURE TO VERIFY SPELLING]

 (STRING 25)

FIRST NAME

 (STRING 25)

LAST NAME

DON’T KNOW d

REFUSED r GO TO END

|  |
| --- |
| BL3 NE R |

BL4a. ¿Cuál es el número de teléfono de esta persona, empezando con el código de área?

 | | | | - | | | | - | | | | |

(VOL) GAVE INTERNATIONAL PHONE NUMBER 2

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| BL3 NE R |
| FILL= BL4 FIRST NAME |

BL4b. ¿Y qué relación o parentesco tiene [FIRST NAME] con usted?

 (STRING 25)

RELATIONSHIP

DON’T KNOW d

REFUSED r

|  |
| --- |
| ALL |
| IF BL2 NE 9: Esperamos poder hablar con usted nuevamente en 12 meses. |

END. Nuevamente gracias por su ayuda y que tenga un buen día/buenas tardes. [Esperamos poder hablar con usted nuevamente en 12 meses.]