

ATTACHMENT D.4

STUDY CONSENT DOCUMENT MANDATORY  
SPANISH

FOR COUNSELOR USE ONLY:

Study ID #: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

No.Control OMB.: 0584-xxxx  
Fecha de Vencimiento: 00/00/20xx

## CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA [STATE PROGRAM NAME] EMPLEO Y CAPACITACIÓN

El Departamento de Agricultura de los Estados Unidos, Servicio de Alimentación y Nutrición está probando nuevas formas de ayudar a los participantes del programa [STATE SNAP NAME] Empleo y Capacitación (E&T por sus siglas en inglés). También está realizando un estudio para averiguar si estos enfoques pueden ayudar a la gente a obtener un empleo o un empleo mejor. Un equipo de investigadores de Mathematica Policy Research, MDRC, Kone Consulting, Insight Policy Research, y Decision Information Resources (DIR) llevará a cabo el estudio. Al firmar este formulario, usted está aceptando participar en este importante estudio. En este estudio sucederá lo siguiente:

- Le pediremos que nos diga acerca de cosas como su educación, salud, empleo y uso de asistencia pública. También preguntaremos con quién puede hablar el equipo de investigación que podría ayudarles a ponerse en contacto con usted en los próximos años (puede elegir no proporcionarnos esta información).
- Una computadora le asignará a uno de [dos/tres] grupos. Esto es un poco como una lotería, será decidido al azar. Cada persona tiene la misma posibilidad de ser asignada a uno de los grupos. Cada grupo recibirá diferentes tipos de servicios. Los [dos/tres] grupos son:

**1. Grupo de servicios expandidos:** Si está en este grupo, tendrá acceso a servicios como [FILL SITE SPECIFIC INFO]

**2. Grupo de servicios regulares:** Si está en este grupo, tendrá acceso a servicios como [FILLS SITE SPECIFIC INFO]

**[3. Grupo sin servicios:** (FILL SITE SPECIFIC INFO)]

- La participación en servicios regulares es obligatoria para las personas que deben cumplir con un requisito de trabajo para seguir siendo elegibles para Cupones de Alimentos.
- La participación es voluntaria y participar en el estudio, en parte o en su totalidad es su decisión. Si no desea participar, solamente tendrá acceso a los servicios regulares pero esto no tendrá ningún efecto en sus beneficios de [SNAP]. Si participa en el estudio, tiene la posibilidad de obtener más servicios de E&T que los que puede conseguir ahora. También vamos a saber si este nuevo programa funciona, y eso puede ayudarle a usted y a otros como usted. Si participa en el estudio, usted no tiene que contestar ninguna pregunta - hecha hoy o en el futuro - que piensa es demasiado personal.
- Si usted acepta participar en el estudio, y más tarde desea dejar de participar, puede hacerlo en cualquier momento llamando al número gratuito del estudio al 1-800-xxx-xxxx. También puede dejar de participar notificando al personal de [PROGRAM NAME] que luego notificará al equipo de investigación. El equipo de investigación utilizará cualquier información suya obtenida antes de salir del estudio sólo para investigación.

La información recogida como parte del estudio incluirá lo siguiente:

- Durante la inscripción, le pediremos que nos diga acerca de cosas como el número de personas en su familia, incluyendo niños, su raza/etnia, y educación. Preguntaremos sobre empleo, uso de asistencia pública y salud. Esta información es necesaria para ser parte del estudio. También preguntaremos con quién puede hablar el equipo de investigación que podría ayudarles a ponerse en contacto con usted en los próximos años si no podemos encontrarle por teléfono. Usted no tiene que responder a ninguna pregunta acerca de cualquier otro nombre que haya usado, ni proporcionar información sobre parientes o amigos que puedan saber cómo contactarle si no podemos localizarle directamente. La información que usted nos proporcione será enviada a Mathematica.
- En los próximos años, una persona de Mathematica o DIR le puede pedir que participe en hasta 3 encuestas telefónicas hasta dentro de 60 meses a partir de hoy. Cada encuesta tomará aproximadamente 32 minutos. Si no podemos alcanzarle por teléfono, vamos a tratar de hacer seguimiento con usted en persona. Si usted se niega a participar en la encuesta, le llamaremos una última vez para preguntarle acerca de cualquier preocupación. La participación en estas encuestas es voluntaria. Pero si completa la primera encuesta, recibirá una tarjeta de regalo de \$30. Para la segunda encuesta, recibirá una tarjeta de regalo de \$40.

- Una persona de Mathematica también puede pedirle que haga una entrevista en persona o que participe en una discusión de grupo de enfoque. La participación en estas actividades es voluntaria, pero es muy importante para el estudio. Recibirá \$50 por cada entrevista o grupo de enfoque que complete.
- La información sobre sus ingresos, y los servicios del gobierno y beneficios que recibe, será compartida con el equipo de investigación por agencias de Seguro por Desempleo, proveedores de Servicios de Empleo, y agencias que se ejecutan [STATE MEDICAID NAME], [STATE TANF NAME], y [STATE SNAP NAME]. El equipo de investigación recogerá esta información por un período que abarca hasta 7 años, comenzando hace 2 años antes de hoy y hasta 5 años después de hoy. El equipo de investigación mantendrá esta información, con fines de estudio solamente, por un período de hasta diez años.
- Los proveedores de SNAP E&T darán al equipo de investigación información sobre usted y su participación en los servicios de empleo y capacitación. Esto incluye información sobre los servicios de capacitación y apoyo que obtuvo, el costo de los servicios, e información acerca de los empleos que obtuvo durante y después del programa.
- Toda la información que el equipo de investigación recoja sobre usted será utilizada sólo para la investigación. La información se mantendrá privada a menos que la ley disponga otra cosa. Su nombre nunca será utilizado en ningún informe y ninguna información será reportada de alguna forma que pueda identificarle.

***Al marcar esta cajilla, estoy de acuerdo en que he leído este formulario de consentimiento (o me lo han leído). Entiendo la información proporcionada y voluntariamente acepto participar. Si tengo preguntas, puedo llamar al número de teléfono gratuito del estudio 1-800-xxx-xxxx.***

\_\_\_\_\_  
NOMBRE

\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_  
NÚMERO DE SEGURO SOCIAL—ÚLTIMOS 4 DÍGITOS SOLAMENTE

\_\_\_\_\_  
FECHA

**Declaración de carga pública**

Según la Ley de Reducción del Papeleo de 1995, una agencia no puede conducir o patrocinar, y una persona no está obligada a responder a una solicitud de información salvo que muestre un número válido de control OMB. El número válido de control OMB para esta recolección de información es 0584-xxxx. El tiempo necesario para completar esta recolección de información se estima en un promedio de 12 minutos, incluyendo el tiempo para revisar instrucciones, buscar información en fuentes existentes, recolectar y mantener la información necesaria y completar y revisar la recolección de información. Envíe comentarios sobre este estimado de carga a Office of Policy Support, Food and Nutrition Service, USDA, 3101 Park Center Drive, Room 1014, Alexandria, VA 22302.