

ATTACHMENT L.2

FOCUS GROUP CONFIRMATION LETTER: CLIENT
SPANISH

CLIENT FOCUS GROUP: PARTICIPANT CONFIRMATION LETTER

[DATE]

[PARTICIPANT NAME]

[ADDRESS 1]

[ADDRESS 2]

[CITY, STATE, ZIP]

Estimado [PARTICIPANT NAME]:

Gracias por aceptar acompañarnos en este grupo focal acerca del programa de Trabajo y Capacitación (E&T, por sus siglas en inglés) del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés). SNAP, también llamado el [INSERT STATE SNAP PROGRAM NAME], es el programa que ayuda a millones de personas a comprar alimentos cada mes. Este estudio ofrecido por el Departamento de Agricultura de Estados Unidos (USDA), Food and Nutrition Service, nos ayudará a aprender lo que funciona en estos pilotos y lo que se puede mejorar.

Por favor llegue a [TIME] a.m. [o p.m.] El grupo se llevará a cabo en [NAME OF FACILITY], y comenzará puntualmente a [TIME] a.m. [o p.m.] Con el fin de cubrir los gastos o costos que usted tenga por participar en este grupo focal, como transporte y cuidado de los niños, usted recibirá una tarjeta prepagada de \$50 de MAX Discover® cuando el grupo focal haya terminado.

[NAME OF FACILITY] está ubicada(o) en [ADDRESS]. Puede llegar allá en transporte público. [BUS/TRAIN DIRECTIONS]. Si usted maneja, puede estacionarse en el lote en [LOCATION]. Las direcciones están al final de esta carta y se adjunta un mapa. Si tiene alguna pregunta o no puede llegar al grupo focal, por favor llame a [NAME OF MODERATOR] al [PHONE #].

Una persona del equipo del estudio le llamará el día antes del grupo focal para asegurarse que usted estará allá. Mientras tanto, si le gustaría conocer información adicional acerca de este estudio, por favor siéntase en la libertad de llamar a [NAME, TITLE] al [PHONE #].

Atentamente,

Direcciones:

[INSERT DIRECTIONS TO FACILITY]

Declaración de Carga Pública

Según la ley de Reducción de Documentación de 1995, una agencia no puede realizar o patrocinar, y una persona no está obligada a responder a una recolección de información salvo que muestre un número válido de control de la Oficina Nacional de Presupuesto (OMB, por sus siglas en inglés). El número válido de control de OMB para esta recolección de Información es 0584-xxxx. El tiempo requerido para completar esta Información se estima en 2 minutos de promedio incluyendo el tiempo para revisar las instrucciones, buscar las fuentes de los datos existentes, reunir y mantener la información necesaria y completar y revisar la recolección de información. Envíe sus comentarios con respecto a este estimado de la carga a la Oficina de Anovo de Políticas, del Servicio de Nutrición y Alimentación. USDA. 3101 Park Center Drive. Room 1014.