ATTACHMENT M.2

participation information survey: client focus group
spanish

No de Control de omb.: 0584-xxxx

fecha de vencimiento: 00/00/20XX

grupo focal del cliente: encuesta de información Del participante

Información demográfica del participante

**1. ¿Es usted hombre o mujer?**

* Mujer
* Hombre

**2.** **¿Cuántos años tiene?**

\_\_\_\_\_años

**3. ¿Es usted…**

* De origen Hispano(a) o Latino(a)
* De origen no Hispano(a) o Latino(a)

**4. ¿Cuál es su raza?**

 *Marque todas las que corresponden.*

* India Americana o Nativa de Alaska
* Asiática
* Negra o Africana-Americana
* Nativa de Hawái u otra de las islas del Pacífico
* Blanca

Educación e Historial de Trabajo del Participante

**5. ¿Cuál es el nivel educativo más alto que usted ha completado?**

* No completé secundaria
* Secundaria/GED
* Algo de universidad
* Grado de asociado de la Universidad
* Bachillerato
* Maestría o superior

**6. ¿Está usted trabajando actualmente?**

* Sí, tiempo completo (35 horas por semana o más)
* Sí, medio tiempo (1 a 35 horas por semana)
* No

**7. [Si no está trabajando actualmente]: ¿Cuánto tiempo lleva desempleado?**

* Nunca trabajé o busqué un trabajo
* 6 meses o menos
* 7 meses a 2 años
* Más de 2 años

**8.** **¿Cuál de los siguientes le ha dificultado a usted encontrar o mantener un trabajo?**

*Marque todas las que corresponden*

* Inglés limitado
* Dificultad para leer o escribir
* Problemas de salud o incapacidad
* Uso de alcohol y/o drogas
* Antecedentes penales
* Falta de transporte
* Cuidado de otros (niños, padres, otro familiar adulto)
* Carencia de las habilidades necesarias para el trabajo
* Ninguna de las anteriores

 **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 10 minutos 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 Apoyo de Políticas, del Servicio de Nutrición y Alimentación, USDA, 3101 Park Center Drive, Room 1014, Alexandria, VA 22302.