

ATTACHMENT O.2

12-MONTH FOLLOW-UP SURVEY

SPANISH VERSION

This page has been left blank for double-sided copying.

OMB Control No.: 0584-xxxx
Expiration Date: 00/00/20xx

MATHEMATICA
Policy Research

SNAP E&T Pilots

12-MONTH FOLLOW-UP SURVEY

SPANISH

August 7, 2015

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 32 minutos por respuesta, 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.

S. INTRODUCTION AND SCREENING

S1. Mi nombre es [fill INTERVIEWER NAME] de Mathematica Policy Research y estoy haciendo seguimiento de una carta que el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos, Servicio de Alimentación y Nutrición le envió. Hace cerca de un año, en [fill RA MONTH/YEAR], cuando se inscribió en [STATE SNAP NAME], usted aceptó participar en un estudio acerca de programas de empleo y capacitación.

Este estudio ayudará a que los programas cumplan mejor con las necesidades de las personas que están buscando trabajo. Su participación es completamente voluntaria. Puede omitir cualquier pregunta que no quiera contestar. Le enviaremos una tarjeta de regalo de \$30 cuando esté completa la encuesta. Esto no afectará de ninguna forma cualquier beneficio que pueda estar recibiendo.

Para garantía de calidad, esta llamada puede ser monitoreada o grabada.

Comencemos ahora.

CODE ONE ONLY

BEGIN INTERVIEW	1	GO TO S2
NOT A GOOD TIME, SCHEDULE CALLBACK	2	Callback
HUNG UP DURING INTRODUCTION.....	3	Status 640
DOESN'T REMEMBER STUDY	4	GO TO S1a
SUPERVISOR REVIEW	5	Status 380
REFUSED	r	Status 200

S1a. [IF S1=4] En [fill RA MONTH/YEAR], cuando se inscribió en servicios de trabajo y capacitación SNAP usted completó una serie de formularios incluyendo un Formulario de Consentimiento para participar en algunas encuestas. Esta encuesta pregunta acerca de su historia laboral, habilidades y necesidades de capacitación, y los retos que afrontó para obtener la capacitación que deseaba para conseguir o mantener un trabajo en su campo. Las preguntas le ayudarán a recordar. ¿Qué tal si comenzamos?

CODE ONE ONLY

YES, BEGIN INTERVIEW	1	GO TO S2
NO, SUPERVISOR REVIEW	2	Status 380
NOT A GOOD TIME, SCHEDULE CALLBACK	3	Callback
REFUSED	r	Status 200

A. Household Characteristics

Las siguientes preguntas son acerca de usted y las personas con quien vive.

A1. Includyéndose a usted, ¿cuántas personas viven con usted? Por favor incluya bebes, niños pequeños, personas que no son parientes, y personas que están fuera temporalmente.

____ PEOPLE IN HOUSEHOLD

DON'T KNOWd

REFUSEDr

A2. IF A1>1: ¿Comparte la comida que se compra para la casa con toda la gente que vive con usted?

YES1 GO TO A4

NO0

DON'T KNOWd

REFUSEDr

A3. IF A1>1: Includyéndose a usted, ¿cuántas personas en su casa comparten la comida que se compra para el hogar?

____ PEOPLE WITH SHARED FOOD

DON'T KNOWd

REFUSEDr

A4. IF A1>1 AND A3 >1: ¿Cuántas de esas (N) personas son niños de 18 años o menos?

____ PEOPLE UNDER 18

DON'T KNOWd

REFUSEDr

B. Employment

Ahora quisiera preguntarle acerca de cualquier trabajo que puede tener actualmente, y trabajos que ha tenido desde [fill RA MONTH/YEAR].

B1. ¿Está actualmente trabajando en un trabajo por pago o por cuenta propia?

- YES 1 GO TO B3
- NO 0
- DON'T KNOW d GO TO B20
- REFUSED r GO TO B20

B2. IF NO: ¿Cuál es la razón principal por la que no está trabajando actualmente?

CODE ONE ONLY

- COULD NOT FIND WORK OR LACK OF JOBS AVAILABLE IN THE AREA..... 1
 - LACK NECESSARY SCHOOLING, TRAINING, SKILLS OR EXPERIENCE 2
 - COULD NOT GET ALONG WITH SUPERVISOR OR CO-WORKERS 3
 - PHYSICAL OR MENTAL HEALTH PROBLEMS 4
 - ALCOHOL OR SUBSTANCE ABUSE 5
 - FAMILY RESPONSIBILITIES; CARING FOR CHILDREN, SPOUSE, OR PARENTS; PREGNANCY 6
 - ATTENDING SCHOOL 7
 - TRANSPORTATION ISSUES OR PROBLEMS (NO CAR OR NO PUBLIC TRANSPORTATION AVAILABLE, TRANSPORTATION COSTS TOO MUCH) 8
 - LANGUAGE BARRIER/LIMITED ENGLISH PROFICIENCY 9
 - CHOSE NOT TO WORK..... 10
 - SOME OTHER REASON (SPECIFY) 99
-
- DON'T KNOW d
 - REFUSED r

B3. Incluyendo cualquier trabajo(s) actual, ¿en cuántos lugares diferentes ha trabajado por pago de forma regular desde [FILL RA MO/YR]? Por favor excluya trabajos ocasionales, empleo ocasional y trabajos en negro.

CODE ONE ONLY

- NONE 0 GO TO C1
- 1 1
- 2 2
- 3 3
- 4 4
- 5 5
- 6 OR MORE 6
- DON'T KNOW d GO TO C1
- REFUSED r GO TO C1

ATTACHMENT O.2: 12-MONTH FOLLOW-UP SURVEY (SPANISH)

	JOB 1	JOB 2	JOB 3	JOB 4	JOB 5
B4. Por favor, dígame el nombre de las empresas, organizaciones o personas para las que ha trabajado. Comience con su trabajo o empleo [actual/ más reciente], [luego los trabajos más recientes que tuvo.] PROBE: ¿Y qué trabajo tuvo antes?	COMPANY NAME (SPECIFY).....1 _____ SELF-EMPLOYED2 DON'T KNOWd REFUSEDr	COMPANY NAME (SPECIFY)1 _____ SELF-EMPLOYED2 DON'T KNOWd REFUSEDr	COMPANY NAME (SPECIFY) 1 _____ SELF-EMPLOYED 2 DON'T KNOW d REFUSED r	COMPANY NAME (SPECIFY)1 _____ SELF-EMPLOYED2 DON'T KNOWd REFUSEDr	COMPANY NAME (SPECIFY) 1 _____ SELF-EMPLOYED 2 DON'T KNOW d REFUSED r
B4a. IF B4 NE 2: [¿Era/Es] el trabajo en [FILL COMPANY NAME en [FILL STATE]]? IF B4=2: [¿Era/Es ese trabajo en [FILL STATE]]?	YES1 NO0 DON'T KNOWd REFUSEDr	YES1 NO0 DON'T KNOWd REFUSEDr	YES1 NO0 DON'T KNOWd REFUSEDr	YES1 NO0 DON'T KNOWd REFUSEDr	YES1 NO0 DON'T KNOWd REFUSEDr
B4b. IF NO: ¿En qué estado [es/era] ese trabajo?	___ STATE DON'T KNOW d REFUSEDr	___ STATE DON'T KNOW d REFUSEDr	___ STATE DON'T KNOW d REFUSEDr	___ STATE DON'T KNOWd REFUSEDr	___ STATE DON'T KNOW d REFUSEDr
B5. ¿Cuándo comenzó a trabajar [por cuenta propia/ para FILL COMPANY NAME]?	___/_____ MONTH YEAR DON'T KNOW d REFUSEDr	___/_____ MONTH YEAR DON'T KNOW d REFUSEDr	___/_____ MONTH YEAR DON'T KNOW d REFUSEDr	___/_____ MONTH YEAR DON'T KNOWd REFUSEDr	___/_____ MONTH YEAR DON'T KNOW d REFUSEDr
B6. IF NO LONGER WORKING THERE (IF B1=NO): ¿Cuándo terminó ese trabajo?	___/_____ MONTH YEAR DON'T KNOW d REFUSEDr	___/_____ MONTH YEAR DON'T KNOW d REFUSEDr	___/_____ MONTH YEAR DON'T KNOW d REFUSEDr	___/_____ MONTH YEAR DON'T KNOWd REFUSEDr	___/_____ MONTH YEAR DON'T KNOW d REFUSEDr

ATTACHMENT O.2: 12-MONTH FOLLOW-UP SURVEY (SPANISH)

	JOB 1	JOB 2	JOB 3	JOB 4	JOB 5
B7. IF B1=NO: ¿Cuál fue su razón principal para salir de [FILL COMPANY NAME]?	<u>CODE ONE ONLY</u>	<u>CODE ONE ONLY</u>	<u>CODE ONE ONLY</u>	<u>CODE ONE ONLY</u>	<u>CODE ONE ONLY</u>
	LAYOFF, COMPANY DOWNSIZED, OR PLANT CLOSED.....1	LAYOFF, COMPANY DOWNSIZED, OR PLANT CLOSED.....1	LAYOFF, COMPANY DOWNSIZED, OR PLANT CLOSED.....1	LAYOFF, COMPANY DOWNSIZED, OR PLANT CLOSED.....1	LAYOFF, COMPANY DOWNSIZED, OR PLANT CLOSED.....1
	FIRED.....2	FIRED.....2	FIRED.....2	FIRED.....2	FIRED.....2
	QUIT.....3	QUIT.....3	QUIT.....3	QUIT.....3	QUIT.....3
	BECAME DISABLED.....4	BECAME DISABLED.....4	BECAME DISABLED.....4	BECAME DISABLED.....4	BECAME DISABLED.....4
	MOVED AWAY FROM THAT AREA.....5	MOVED AWAY FROM THAT AREA.....5	MOVED AWAY FROM THAT AREA.....5	MOVED AWAY FROM THAT AREA.....5	MOVED AWAY FROM THAT AREA.....5
	JOB WAS TEMPORARY AND ENDED.....6	JOB WAS TEMPORARY AND ENDED.....6	JOB WAS TEMPORARY AND ENDED.....6	JOB WAS TEMPORARY AND ENDED.....6	JOB WAS TEMPORARY AND ENDED.....6
	OTHER (SPECIFY).....99	OTHER (SPECIFY).....99	OTHER (SPECIFY).....99	OTHER (SPECIFY).....99	OTHER (SPECIFY).....99
	DON'T KNOW.....d	DON'T KNOW.....d	DON'T KNOW.....d	DON'T KNOW.....d	DON'T KNOW.....d
	REFUSED.....r	REFUSED.....r	REFUSED.....r	REFUSED.....r	REFUSED.....r
B9. ¿Cuántas horas por semana, incluyendo horas extras regulares, (trabaja / trabajaba) generalmente en [FILL COMPANY NAME]?	TOTAL HOURS WORKED IN A TYPICAL WEEK	TOTAL HOURS WORKED IN A TYPICAL WEEK	TOTAL HOURS WORKED IN A TYPICAL WEEK	TOTAL HOURS WORKED IN A TYPICAL WEEK	TOTAL HOURS WORKED IN A TYPICAL WEEK
	HOURS (VARY/VARIED) EACH WEEK..... n	HOURS (VARY/VARIED) EACH WEEK..... n	HOURS (VARY/VARIED) EACH WEEK..... n	HOURS (VARY/VARIED) EACH WEEK.....n	HOURS (VARY/VARIED) EACH WEEK..... n
	DON'T REMEMBER..... d	DON'T REMEMBER..... d	DON'T REMEMBER..... d	DON'T REMEMBER.....d	DON'T REMEMBER..... d
	REFUSED..... r	REFUSED..... r	REFUSED..... r	REFUSED.....r	REFUSED..... r
B9a. IF B9=n: ¿Cuántas horas trabajó durante la su última semana de trabajo?	TOTAL HOURS WORKED DURING LAST WEEK WORKED	TOTAL HOURS WORKED DURING LAST WEEK WORKED	TOTAL HOURS WORKED DURING LAST WEEK WORKED	TOTAL HOURS WORKED DURING LAST WEEK WORKED	TOTAL HOURS WORKED DURING LAST WEEK WORKED
	DON'T REMEMBER..... d	DON'T REMEMBER..... d	DON'T REMEMBER..... d	DON'T REMEMBER.....d	DON'T REMEMBER..... d
	REFUSED..... r	REFUSED..... r	REFUSED..... r	REFUSED.....r	REFUSED..... r
B10. ¿Cuántos días por semana (trabaja / trabajaba) generalmente?	TOTAL DAYS WORKED IN A TYPICAL WEEK	TOTAL DAYS WORKED IN A TYPICAL WEEK	TOTAL DAYS WORKED IN A TYPICAL WEEK	TOTAL DAYS WORKED IN A TYPICAL WEEK	TOTAL DAYS WORKED IN A TYPICAL WEEK
	DAYS (VARY/VARIED) EACH WEEK..... n	DAYS (VARY/VARIED) EACH WEEK..... n	DAYS (VARY/VARIED) EACH WEEK..... n	DAYS (VARY/VARIED) EACH WEEK.....n	DAYS (VARY/VARIED) EACH WEEK..... n
	DON'T REMEMBER..... d	DON'T REMEMBER..... d	DON'T REMEMBER..... d	DON'T REMEMBER.....d	DON'T REMEMBER..... d
	REFUSED..... r	REFUSED..... r	REFUSED..... r	REFUSED.....r	REFUSED..... r
B10a. IF B10=n: ¿Cuántos días trabajó durante su última semana de trabajo?	TOTAL DAYS WORKED DURING LAST WEEK WORKED	TOTAL DAYS WORKED DURING LAST WEEK WORKED	TOTAL DAYS WORKED DURING LAST WEEK WORKED	TOTAL DAYS WORKED DURING LAST WEEK WORKED	TOTAL DAYS WORKED DURING LAST WEEK WORKED
	DON'T REMEMBER..... d	DON'T REMEMBER..... d	DON'T REMEMBER..... d	DON'T REMEMBER.....d	DON'T REMEMBER..... d
	REFUSED..... r	REFUSED..... r	REFUSED..... r	REFUSED.....r	REFUSED..... r

ATTACHMENT O.2: 12-MONTH FOLLOW-UP SURVEY (SPANISH)

	JOB 1	JOB 2	JOB 3	JOB 4	JOB 5
B11. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor su empleo en [FILL COMPANY NAME]? ¿(Está/Estaba) trabajando ...	CODE ONE ONLY	CODE ONE ONLY	CODE ONE ONLY	CODE ONE ONLY	CODE ONE ONLY
	Como un empleado normal a tiempo completo o tiempo parcial,..... 1	Como un empleado normal a tiempo completo o tiempo parcial,..... 1	Como un empleado normal a tiempo completo o tiempo parcial,..... 1	Como un empleado normal a tiempo completo o tiempo parcial,..... 1	Como un empleado normal a tiempo completo o tiempo parcial,..... 1
	Para una agencia de empleo temporal, una compañía que le subcontrata a usted o sus servicios, o como trabajador sobre pedido..... 2	Para una agencia de empleo temporal, una compañía que le subcontrata a usted o sus servicios, o como trabajador sobre pedido..... 2	Para una agencia de empleo temporal, una compañía que le subcontrata a usted o sus servicios, o como trabajador sobre pedido..... 2	Para una agencia de empleo temporal, una compañía que le subcontrata a usted o sus servicios, o como trabajador sobre pedido..... 2	Para una agencia de empleo temporal, una compañía que le subcontrata a usted o sus servicios, o como trabajador sobre pedido..... 2
	Como contratista independiente, consultor independiente, trabajador independiente o trabajador autónomo, o..... 3	Como contratista independiente, consultor independiente, trabajador independiente o trabajador autónomo, o..... 3	Como contratista independiente, consultor independiente, trabajador independiente o trabajador autónomo, o..... 3	Como contratista independiente, consultor independiente, trabajador independiente o trabajador autónomo, o..... 3	Como contratista independiente, consultor independiente, trabajador independiente o trabajador autónomo, o..... 3
	Como jornalero? 4	Como jornalero? 4	Como jornalero? 4	Como jornalero? 4	Como jornalero? 4
	DON'T KNOW d	DON'T KNOW d	DON'T KNOW d	DON'T KNOW d	DON'T KNOW d
	REFUSED r	REFUSED r	REFUSED r	REFUSED r	REFUSED r
B12. ¿Qué tipo de empresa es [FILL COMPANY NAME]- ¿Qué hacen, fabrican o venden?	KIND OF BUSINESS OR INDUSTRY (SPECIFY)..... 1	KIND OF BUSINESS OR INDUSTRY (SPECIFY)..... 1	KIND OF BUSINESS OR INDUSTRY (SPECIFY)..... 1	KIND OF BUSINESS OR INDUSTRY (SPECIFY)..... 1	KIND OF BUSINESS OR INDUSTRY (SPECIFY)..... 1
	_____	_____	_____	_____	_____
	DON'T KNOW d REFUSED r	DON'T KNOW d REFUSED r	DON'T KNOW d REFUSED r	DON'T KNOW d REFUSED r	DON'T KNOW d REFUSED r
B12a. ¿Cuál es(fue) su posición?	JOB TITLE (SPECIFY) 1	JOB TITLE (SPECIFY) 1	JOB TITLE (SPECIFY) 1	JOB TITLE (SPECIFY) 1	JOB TITLE (SPECIFY) 1
	_____	_____	_____	_____	_____
	DON'T KNOW d REFUSED r	DON'T KNOW d REFUSED r	DON'T KNOW d REFUSED r	DON'T KNOW d REFUSED r	DON'T KNOW d REFUSED r
B13. ¿Qué (hace/hizo) ahí? ¿Cuál (es/fue) su trabajo?	JOB DUTIES (SPECIFY)..... 1	JOB DUTIES (SPECIFY)..... 1	JOB DUTIES (SPECIFY)..... 1	JOB DUTIES (SPECIFY)..... 1	JOB DUTIES (SPECIFY)..... 1
	_____	_____	_____	_____	_____
	DON'T KNOW d REFUSED r	DON'T KNOW d REFUSED r	DON'T KNOW d REFUSED r	DON'T KNOW d REFUSED r	DON'T KNOW d REFUSED r
B14. ¿Cuál (fue/es) su pago (más reciente/ actual), antes de impuestos y deducciones, en ese trabajo? [FILL COMPANY NAME]? PROBE: Si su paga (varía/ variaba), proporcione un monto promedio.	\$ _ _ _ , _ _ _ . _ _ _	\$ _ _ _ , _ _ _ . _ _ _	\$ _ _ _ , _ _ _ . _ _ _	\$ _ _ _ , _ _ _ . _ _ _	\$ _ _ _ , _ _ _ . _ _ _
	DON'T KNOW d	DON'T KNOW d	DON'T KNOW d	DON'T KNOW d	DON'T KNOW d
	REFUSED r	REFUSED r	REFUSED r	REFUSED r	REFUSED r

ATTACHMENT O.2: 12-MONTH FOLLOW-UP SURVEY (SPANISH)

	JOB 1	JOB 2	JOB 3	JOB 4	JOB 5	
B14a. ACCEPT MOST CONVENIENT PAY PERIOD. PROBE: No le pregunto la frecuencia de pago, sino cuánto gana, por ejemplo, por hora, semana, año.	<u>CODE ONE ONLY</u>	<u>CODE ONE ONLY</u>	<u>CODE ONE ONLY</u>	<u>CODE ONE ONLY</u>	<u>CODE ONE ONLY</u>	
	PER HOUR 1	PER HOUR 1	PER HOUR 1	PER HOUR 1	PER HOUR 1	
	PER WEEK 2	PER WEEK 2	PER WEEK 2	PER WEEK 2	PER WEEK 2	
	ONCE EVERY TWO WEEKS 3	ONCE EVERY TWO WEEKS 3	ONCE EVERY TWO WEEKS 3	ONCE EVERY TWO WEEKS 3	ONCE EVERY TWO WEEKS 3	
	TWICE A MONTH 4	TWICE A MONTH 4	TWICE A MONTH 4	TWICE A MONTH 4	TWICE A MONTH 4	
	PER YEAR 5	PER YEAR 5	PER YEAR 5	PER YEAR 5	PER YEAR 5	
	DAY/DAILY 6	DAY/DAILY 6	DAY/DAILY 6	DAY/DAILY 6	DAY/DAILY 6	
	PER MONTH 7	PER MONTH 7	PER MONTH 7	PER MONTH 7	PER MONTH 7	
	PER EVENT/ACTIVITY/ UNIT/ JOB/ COURSE/ ASSIGNMENT 8	PER EVENT/ACTIVITY/ UNIT/ JOB/ COURSE/ ASSIGNMENT 8	PER EVENT/ACTIVITY/ UNIT/ JOB/ COURSE/ ASSIGNMENT 8	PER EVENT/ACTIVITY/ UNIT/ JOB/ COURSE/ ASSIGNMENT 8	PER EVENT/ACTIVITY/ UNIT/ JOB/ COURSE/ ASSIGNMENT 8	
	PER MINUTE 9	PER MINUTE 9	PER MINUTE 9	PER MINUTE 9	PER MINUTE 9	
	PER MILE 10	PER MILE 10	PER MILE 10	PER MILE 10	PER MILE 10	
	OTHER (SPECIFY) 99	OTHER (SPECIFY) 99	OTHER (SPECIFY) 99	OTHER (SPECIFY) 99	OTHER (SPECIFY) 99	
	_____	_____	_____	_____	_____	
	DON'T KNOW d	DON'T KNOW d	DON'T KNOW d	DON'T KNOW d	DON'T KNOW d	
REFUSED r	REFUSED r	REFUSED r	REFUSED r	REFUSED r		
B15. ¿Cuál de los siguientes beneficios (están /estaban) disponibles para usted en su trabajo, incluso si no los (recibe recibió)	<u>CODE ALL THAT APPLY</u>	<u>CODE ALL THAT APPLY</u>	<u>CODE ALL THAT APPLY</u>	<u>CODE ALL THAT APPLY</u>	<u>CODE ALL THAT APPLY</u>	
	Seguro médico o pertenencia a un plan de la Organización para el mantenimiento de la salud (HMO) o la Organización de proveedor preferido (PPO)? 1	Seguro médico o pertenencia a un plan de la Organización para el mantenimiento de la salud (HMO) o la Organización de proveedor preferido (PPO)? 1	Seguro médico o pertenencia a un plan de la Organización para el mantenimiento de la salud (HMO) o la Organización de proveedor preferido (PPO)? 1	Seguro médico o pertenencia a un plan de la Organización para el mantenimiento de la salud (HMO) o la Organización de proveedor preferido (PPO)? 1	Seguro médico o pertenencia a un plan de la Organización para el mantenimiento de la salud (HMO) o la Organización de proveedor preferido (PPO)? 1	
	Seguro dental? 2	Seguro dental? 2	Seguro dental? 2	Seguro dental? 2	Seguro dental? 2	
	Vacaciones pagas? 3	Vacaciones pagas? 3	Vacaciones pagas? 3	Vacaciones pagas? 3	Vacaciones pagas? 3	
	Feriatos pagos? 4	Feriatos pagos? 4	Feriatos pagos? 4	Feriatos pagos? 4	Feriatos pagos? 4	
	Licencias por enfermedad pagas? 5	Licencias por enfermedad pagas? 5	Licencias por enfermedad pagas? 5	Licencias por enfermedad pagas? 5	Licencias por enfermedad pagas? 5	
	Prestación de retiro, del plan 401(k) o de jubilación? 6	Prestación de retiro, del plan 401(k) o de jubilación? 6	Prestación de retiro, del plan 401(k) o de jubilación? 6	Prestación de retiro, del plan 401(k) o de jubilación? 6	Prestación de retiro, del plan 401(k) o de jubilación? 6	
	Ayuda educativa o reembolso para la educación? 7	Ayuda educativa o reembolso para la educación? 7	Ayuda educativa o reembolso para la educación? 7	Ayuda educativa o reembolso para la educación? 7	Ayuda educativa o reembolso para la educación? 7	
	NONE 8	NONE 8	NONE 8	NONE 8	NONE 8	
	DON'T KNOW d	DON'T KNOW d	DON'T KNOW d	DON'T KNOW d	DON'T KNOW d	
	REFUSED r	REFUSED r	REFUSED r	REFUSED r	REFUSED r	
	CATI PROGRAM: IS THERE ANOTHER JOB TO ASK ABOUT?	YES...GO TO NEXT JOB – B4a	YES...GO TO NEXT JOB – B4a	YES...GO TO NEXT JOB – B4a	YES...GO TO NEXT JOB – B4a	GO TO C1
		NO.....GO TO C1	NO.....GO TO C1	NO.....GO TO C1	NO.....GO TO C1	

C. Participation in E&T Programs and Services

Ahora vamos a preguntarle acerca de capacitación laboral, búsqueda de trabajo, y otros servicios que usted pueda haber recibido.

C1. Primero estamos interesados en saber de cualquier asesoramiento de carrera o ayuda individual que usted pueda haber recibido de un profesional de empleo en cualquier lugar para ayudarlo a conseguir un trabajo. Desde [FILL RA MONTH/YEAR], ha tenido contacto, en persona o por teléfono, con un profesional de empleo o administrador de casos de una agencia u organización de empleo, asistencia social, u otra agencia u organización?

PROBE: “Profesional de empleo” es un nombre general y puede incluir consejeros o administradores de casos.

- YES 1
- NO 0 GO TO C4
- DON'T KNOW d
- REFUSED r GO TO C4

C2. Desde [FILL RA MONTH/YEAR], ¿aproximadamente cuántas veces se ha reunido usted con un profesional de empleo o administrador de casos en persona o por teléfono?

- NUMBER OF TIMES MET W/ EMPLOYMENT PROF/CASE MANAGER GO TO C3
- DON'T KNOW d
- REFUSED r GO TO C4

C2a. ¿Diría que...

- Nunca,** 0
- Una vez,** 1
- 2 o 3 veces,** 2
- 4 o 5 veces,** 4
- Más de 5 reuniones en persona o por teléfono?** 6
- DON'T KNOW d
- REFUSED r

C3. ¿Fueron estas reuniones mayormente en persona o por teléfono?
 MOSTLY IN PERSON..... 0
 MOSTLY BY PHONE..... 1
 EQUALLY IN PERSON AND BY PHONE 2
 DON'T KNOW d
 REFUSED r

C4. Desde [FILL RA MONTH/YEAR], ¿ha completado usted pruebas de evaluación de carrera para determinar para qué tipo de trabajo estaría más capacitado?
 YES 1
 NO 0
 DON'T KNOW d
 REFUSED r

C9. Desde [FILL RA MONTH/YEAR], ¿ha participado en capacitación para búsqueda de trabajo, o actividades para ayudar con cosas como escribir currículum, entrevistar, y contactarse?
 YES 1
 NO 0
 DON'T KNOW d
 REFUSED r

Ahora voy a preguntarle acerca de los programas educativos y de capacitación en los que pueda haber participado incluyendo programas de capacitación que le ayudaron a aprender conocimientos prácticos de trabajo o a prepararse para un empleo. También incluya programas educativos generales, como educación básica para adultos, clases de inglés como segundo idioma, institutos de educación superior u otro tipo de centros de estudios y cualquier pasantía o aprendizaje pagos o sin pago.

C10. Desde [fill DATE], ¿participó usted en algún programa educativo o de capacitación?

PROBE: Incluya las clases a las que haya asistido para aprender inglés (clases de inglés como segundo idioma) o para mejorar sus habilidades de lectura.

PROBE: Incluya capacitación ofrecida por un empleador, para empleo autónomo o de capacitación en el puesto de trabajo (OJT en inglés).

YES 1
 NO 0 GO TO C12
 DON'T KNOW d GO TO C27a
 REFUSED r GO TO C27a

C11. ¿En cuántos programas educativos y de capacitación diferentes ha participado desde [fill RA MO/YR]?

____|____| NUMBER OF PROGRAMS - GO TO C13

DON'T KNOWd GO TO C27a

REFUSEDr GO TO C27a

C12. ¿Por qué no ha participado en programas educativos o de capacitación desde [fill RA M/YR]?

CODE ALL THAT APPLY

- NOTHING OFFERED/DID NOT KNOW OF ANY 1
 - LOCATION NOT ON PUBLIC TRANSPORTATION ROUTES 2
 - INCONVENIENT OR UNSAFE LOCATION 3
 - TRANSPORTATION ISSUES OR PROBLEMS (NO CAR OR PUBLIC TRANSPORTATION, TRANSPORTATION COSTS TOO MUCH) 4
 - COST OF PROGRAM TOO HIGH..... 5
 - TOO EXPENSIVE TO GET THERE 6
 - NEED TO CARE FOR CHILD OR OTHERS; PREGNANCY 7
 - PROGRAM AT A BAD TIME 8
 - DIDN'T SOUND USEFUL 9
 - THEIR PROGRAM WASN'T ABOUT SOMETHING I WANTED TO LEARN..... 10
 - WAS IN A PROGRAM BEFORE AND DIDN'T LIKE IT 11
 - LIMITED ENGLISH PROFICIENCY/NOT OFFERED IN MY LANGUAGE 12
 - OTHER (SPECIFY)..... 99
- _____
- DON'T KNOWd
- REFUSEDr

GO TO C27a

	PROGRAM 1	PROGRAM 2	PROGRAM 3	PROGRAM 4	PROGRAM 5
C13. ¿(Cuál es el nombre/Cuáles son los nombres) del/de los programa(s) a los cuales asistió desde [fill RA],	PROGRAM NAME DON'T KNOW.....d REFUSED.....r	PROGRAM NAME DON'T KNOW.....d REFUSED.....r	PROGRAM NAME DON'T KNOW.....d REFUSED.....r	PROGRAM NAME DON'T KNOW.....d REFUSED.....r	PROGRAM NAME DON'T KNOW.....d REFUSED.....r
C14. ¿Cuándo comenzó a asistir a [PROGRAM]?	____/____/____ MONTH YEAR (1-12) (2014-2016) DON'T KNOW.....d REFUSED.....r	____/____/____ MONTH YEAR (1-12) (2014-2016) DON'T KNOW.....d REFUSED.....r	____/____/____ MONTH YEAR (1-12) (2014-2016) DON'T KNOW.....d REFUSED.....r	____/____/____ MONTH YEAR (1-12) (2014-2016) DON'T KNOW.....d REFUSED.....r	____/____/____ MONTH YEAR (1-12) (2014-2016) DON'T KNOW.....d REFUSED.....r
C15. ¿Se encuentra aún en ese programa?	YES.....1 GO TO C17 NO.....0 DON'T KNOW.....d GO TO C17 REFUSED.....r GO TO C17	YES.....1 GO TO C17 NO.....0 DON'T KNOW.....d GO TO C17 REFUSED.....r GO TO C17	YES.....1 GO TO C17 NO.....0 DON'T KNOW.....d GO TO C17 REFUSED.....r GO TO C17	YES.....1 GO TO C17 NO.....0 DON'T KNOW.....d GO TO C17 REFUSED.....r GO TO C17	YES.....1 GO TO C17 NO.....0 DON'T KNOW.....d GO TO C17 REFUSED.....r GO TO C17
C16. ¿Cuándo dejó de asistir?	____/____/____ MONTH YEAR (1-12) (2014-2016) DON'T KNOW.....d REFUSED.....r	____/____/____ MONTH YEAR (1-12) (2014-2016) DON'T KNOW.....d REFUSED.....r	____/____/____ MONTH YEAR (1-12) (2014-2016) DON'T KNOW.....d REFUSED.....r	____/____/____ MONTH YEAR (1-12) (2014-2016) DON'T KNOW.....d REFUSED.....r	____/____/____ MONTH YEAR (1-12) (2014-2016) DON'T KNOW.....d REFUSED.....r
C17. ¿Cuántas horas por semana asistió/ asiste a ese programa?	____ HOURS PER WEEK DON'T REMEMBER.....d REFUSED.....r	____ HOURS PER WEEK DON'T REMEMBER.....d REFUSED.....r	____ HOURS PER WEEK DON'T REMEMBER.....d REFUSED.....r	____ HOURS PER WEEK DON'T REMEMBER.....d REFUSED.....r	____ HOURS PER WEEK DON'T REMEMBER.....d REFUSED.....r

	PROGRAM 1	PROGRAM 2	PROGRAM 3	PROGRAM 4	PROGRAM 5
<p>C18. (¿Está/estaba) este programa destinado a ayudarlo a aprender conocimientos prácticos de trabajo o a prepararlo para un empleo, o a ofrecer educación general?</p> <p>PROBE: Programas de educación general incluyen cursos de educación básica para adultos o cursos de GED, universidad y otros instutos de enseñanza.</p>	<p><u>CODE ONE ONLY</u></p> <p>JOB SKILLS OR PREPARE FOR AN OCCUPATION1</p> <p>GENERAL EDUCATION.....2</p> <p>ENGLISH AS A SECOND LANGUAGE3</p> <p>INTERNSHIP/APPRENTICESHIP .4</p> <p>ADULT BASIC ED/GED.....5</p> <p>DON'T REMEMBER.....d</p> <p>REFUSEDr</p>	<p><u>CODE ONE ONLY</u></p> <p>JOB SKILLS OR PREPARE FOR AN OCCUPATION1</p> <p>GENERAL EDUCATION.....2</p> <p>ENGLISH AS A SECOND LANGUAGE3</p> <p>INTERNSHIP/APPRENTICESHIP .4</p> <p>ADULT BASIC ED/GED.....5</p> <p>DON'T REMEMBERd</p> <p>REFUSEDr</p>	<p><u>CODE ONE ONLY</u></p> <p>JOB SKILLS OR PREPARE FOR AN OCCUPATION1</p> <p>GENERAL EDUCATION2</p> <p>ENGLISH AS A SECOND LANGUAGE3</p> <p>INTERNSHIP/APPRENTICESHIP 4</p> <p>ADULT BASIC ED/GED5</p> <p>DON'T REMEMBERd</p> <p>REFUSEDr</p>	<p><u>CODE ONE ONLY</u></p> <p>JOB SKILLS OR PREPARE FOR AN OCCUPATION1</p> <p>GENERAL EDUCATION2</p> <p>ENGLISH AS A SECOND LANGUAGE3</p> <p>INTERNSHIP/APPRENTICESHIP 4</p> <p>ADULT BASIC ED/GED5</p> <p>DON'T REMEMBER.....d</p> <p>REFUSEDr</p>	<p><u>CODE ONE ONLY</u></p> <p>JOB SKILLS OR PREPARE FOR AN OCCUPATION1</p> <p>GENERAL EDUCATION2</p> <p>ENGLISH AS A SECOND LANGUAGE3</p> <p>INTERNSHIP/APPRENTICESHIP .4</p> <p>ADULT BASIC ED/GED5</p> <p>DON'T REMEMBER.....d</p> <p>REFUSEDr</p>
<p>C19. ¿(Se considera/ Se consideraba) este programa como una capacitación “en el puesto de trabajo”?</p> <p>PROBE: Capacitación “en el puesto de trabajo”?, también llamada “OJT” en inglés, es decir, obtener experiencia de un empleador específico mientras trabaja</p>	<p>YES1</p> <p>NO0</p> <p>DON'T KNOWd</p> <p>REFUSEDr</p>	<p>YES1</p> <p>NO0</p> <p>DON'T KNOWd</p> <p>REFUSEDr</p>	<p>YES1</p> <p>NO0</p> <p>DON'T KNOWd</p> <p>REFUSEDr</p>	<p>YES1</p> <p>NO0</p> <p>DON'T KNOWd</p> <p>REFUSEDr</p>	<p>YES1</p> <p>NO0</p> <p>DON'T KNOWd</p> <p>REFUSEDr</p>

	PROGRAM 1	PROGRAM 2	PROGRAM 3	PROGRAM 4	PROGRAM 5
C20. IF C18=2: ¿A qué tipo de educación general (asiste/asistía)?	<u>CODE ONE ONLY</u> Una escuela secundaria común, 1 Clases de GED,2 Educación sin crédito para adultos,3 Un programa de certificación o licencia,4 Un programa de dos años en un instituto de educación superior de la comunidad,5 Un programa de cuatro o cinco años en un instituto superior o universidad,6 Un programa de posgrado o profesional, u7 Otro tipo (ESPECIFICAR)99 <hr/> Inglés como Segundo idioma (ESL)8 DON'T KNOWd REFUSEDr	<u>CODE ONE ONLY</u> Una escuela secundaria común, 1 Clases de GED,2 Educación sin crédito para adultos,3 Un programa de certificación o licencia,4 Un programa de dos años en un instituto de educación superior de la comunidad,5 Un programa de cuatro o cinco años en un instituto superior o universidad,6 Un programa de posgrado o profesional, u7 Otro tipo (ESPECIFICAR)99 <hr/> Inglés como Segundo idioma (ESL)8 DON'T KNOWd REFUSEDr	<u>CODE ONE ONLY</u> Una escuela secundaria común, 1 Clases de GED,2 Educación sin crédito para adultos,3 Un programa de certificación o licencia,4 Un programa de dos años en un instituto de educación superior de la comunidad,5 Un programa de cuatro o cinco años en un instituto superior o universidad,6 Un programa de posgrado o profesional, u7 Otro tipo (ESPECIFICAR)99 <hr/> Inglés como Segundo idioma (ESL)8 DON'T KNOWd REFUSEDr	<u>CODE ONE ONLY</u> Una escuela secundaria común, 1 Clases de GED,2 Educación sin crédito para adultos,3 Un programa de certificación o licencia,4 Un programa de dos años en un instituto de educación superior de la comunidad,5 Un programa de cuatro o cinco años en un instituto superior o universidad,6 Un programa de posgrado o profesional, u7 Otro tipo (ESPECIFICAR)99 <hr/> Inglés como Segundo idioma (ESL)8 DON'T KNOWd REFUSEDr	<u>CODE ONE ONLY</u> Una escuela secundaria común, 1 Clases de GED,2 Educación sin crédito para adultos,3 Un programa de certificación o licencia,4 Un programa de dos años en un instituto de educación superior de la comunidad,5 Un programa de cuatro o cinco años en un instituto superior o universidad,6 Un programa de posgrado o profesional, u7 Otro tipo (ESPECIFICAR)99 <hr/> Inglés como Segundo idioma (ESL)8 DON'T KNOWd REFUSEDr
C21. ¿En qué tipo de trabajo (está /estaba) capacitándose o qué (está/ estaba) aprendiendo a hacer en ese programa?	<u>TYPE OF TRAINING/LEARNING</u> DON'T KNOWd REFUSEDr	<u>TYPE OF TRAINING/LEARNING</u> DON'T KNOWd REFUSEDr	<u>TYPE OF TRAINING/LEARNING</u> DON'T KNOWd REFUSEDr	<u>TYPE OF TRAINING/LEARNING</u> DON'T KNOWd REFUSEDr	<u>TYPE OF TRAINING/LEARNING</u> DON'T KNOWd REFUSEDr

	PROGRAM 1	PROGRAM 2	PROGRAM 3	PROGRAM 4	PROGRAM 5
C22. ¿A qué tipo de lugar (va/iba) usted para participar en ese programa?	INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR DE LA COMUNIDAD/ INSTITUTO SUPERIOR DE 2 AÑOS..... 1	INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR DE LA COMUNIDAD/ INSTITUTO SUPERIOR DE 2 AÑOS..... 1	INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR DE LA COMUNIDAD/ INSTITUTO SUPERIOR DE 2 AÑOS..... 1	INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR DE LA COMUNIDAD/ INSTITUTO SUPERIOR DE 2 AÑOS..... 1	INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR DE LA COMUNIDAD/ INSTITUTO SUPERIOR DE 2 AÑOS..... 1
	INSTITUTO SUPERIOR O UNIVERSIDAD DE 4 AÑOS..... 2	INSTITUTO SUPERIOR O UNIVERSIDAD DE 4 AÑOS..... 2	INSTITUTO SUPERIOR O UNIVERSIDAD DE 4 AÑOS..... 2	INSTITUTO SUPERIOR O UNIVERSIDAD DE 4 AÑOS..... 2	INSTITUTO SUPERIOR O UNIVERSIDAD DE 4 AÑOS..... 2
	PROVEEDOR PRIVADO DE CAPACITACIÓN (ESPECIFICAR) 3	PROVEEDOR PRIVADO DE CAPACITACIÓN (ESPECIFICAR)..... 3	PROVEEDOR PRIVADO DE CAPACITACIÓN (ESPECIFICAR)..... 3	PROVEEDOR PRIVADO DE CAPACITACIÓN (ESPECIFICAR)..... 3	PROVEEDOR PRIVADO DE CAPACITACIÓN (ESPECIFICAR)..... 3
INTERVIEWER: READ CHOICES IF NECESSARY	ORGANIZACIÓN DIRIGIDA A LA COMUNIDAD U OTRA AGENCIA PRIVADA SIN FINES DE LUCRO 4	ORGANIZACIÓN DIRIGIDA A LA COMUNIDAD U OTRA AGENCIA PRIVADA SIN FINES DE LUCRO..... 4	ORGANIZACIÓN DIRIGIDA A LA COMUNIDAD U OTRA AGENCIA PRIVADA SIN FINES DE LUCRO..... 4	ORGANIZACIÓN DIRIGIDA A LA COMUNIDAD U OTRA AGENCIA PRIVADA SIN FINES DE LUCRO 4	ORGANIZACIÓN DIRIGIDA A LA COMUNIDAD U OTRA AGENCIA PRIVADA SIN FINES DE LUCRO 4
	EN LÍNEA..... 5	EN LÍNEA..... 5	EN LÍNEA..... 5	EN LÍNEA..... 5	EN LÍNEA..... 5
	INSTITUTO/CENTRO DE CAPACITACIÓN VOCACIONAL 6	INSTITUTO/CENTRO DE CAPACITACIÓN VOCACIONAL 6	INSTITUTO/CENTRO DE CAPACITACIÓN VOCACIONAL 6	INSTITUTO/CENTRO DE CAPACITACIÓN VOCACIONAL 6	INSTITUTO/CENTRO DE CAPACITACIÓN VOCACIONAL 6
	ESCUELA PARA ADULTOS DE LA COMUNIDAD/ ESCUELA SECUNDARIA PARA ADULTOS/ ESCUELA NOCTURNA..... 7	ESCUELA PARA ADULTOS DE LA COMUNIDAD/ ESCUELA SECUNDARIA PARA ADULTOS/ ESCUELA NOCTURNA..... 7	ESCUELA PARA ADULTOS DE LA COMUNIDAD/ ESCUELA SECUNDARIA PARA ADULTOS/ ESCUELA NOCTURNA..... 7	ESCUELA PARA ADULTOS DE LA COMUNIDAD/ ESCUELA SECUNDARIA PARA ADULTOS/ ESCUELA NOCTURNA..... 7	ESCUELA PARA ADULTOS DE LA COMUNIDAD/ ESCUELA SECUNDARIA PARA ADULTOS/ ESCUELA NOCTURNA..... 7
	EMPLEADOR 8	EMPLEADOR 8	EMPLEADOR..... 8	EMPLEADOR 8	EMPLEADOR 8
	AGENCIA GUBERNAMENTAL/MILITAR..... 9	AGENCIA GUBERNAMENTAL/MILITAR..... 9	AGENCIA GUBERNAMENTAL/MILITAR..... 9	AGENCIA GUBERNAMENTAL/MILITAR..... 9	AGENCIA GUBERNAMENTAL/MILITAR..... 9
	[fill LWIA ONE-STOP NAME] u otro [fill LWIA SPECIFIC NAME (E.G., CAREER CENTER, JOB CENTER)] 10	[fill LWIA ONE-STOP NAME] u otro [fill LWIA SPECIFIC NAME (E.G., CAREER CENTER, JOB CENTER)] 10	[fill LWIA ONE-STOP NAME] u otro [fill LWIA SPECIFIC NAME (E.G., CAREER CENTER, JOB CENTER)] 10	[fill LWIA ONE-STOP NAME] u otro [fill LWIA SPECIFIC NAME (E.G., CAREER CENTER, JOB CENTER)] 10	[fill LWIA ONE-STOP NAME] u otro [fill LWIA SPECIFIC NAME (E.G., CAREER CENTER, JOB CENTER)] 10
	OFICINA DE EMPLEO O DESEMPLEO DEL ESTADO 11	OFICINA DE EMPLEO O DESEMPLEO DEL ESTADO 11	OFICINA DE EMPLEO O DESEMPLEO DEL ESTADO..... 11	OFICINA DE EMPLEO O DESEMPLEO DEL ESTADO..... 11	OFICINA DE EMPLEO O DESEMPLEO DEL ESTADO 11
	CENTRO PARA PERSONAS DE TERCERA EDAD..... 12	CENTRO PARA PERSONAS DE TERCERA EDAD..... 12	CENTRO PARA PERSONAS DE TERCERA EDAD..... 12	CENTRO PARA PERSONAS DE TERCERA EDAD..... 12	CENTRO PARA PERSONAS DE TERCERA EDAD 12
	CENTRO DE HOTEL O DE CONFERENCIA..... 13	CENTRO DE HOTEL O DE CONFERENCIA..... 13	CENTRO DE HOTEL O DE CONFERENCIA..... 13	CENTRO DE HOTEL O DE CONFERENCIA..... 13	CENTRO DE HOTEL O DE CONFERENCIA..... 13
	HOSPITAL O INSTITUTO MÉDICO..... 14	HOSPITAL O INSTITUTO MÉDICO..... 14	HOSPITAL O INSTITUTO MÉDICO..... 14	HOSPITAL O INSTITUTO MÉDICO..... 14	HOSPITAL O INSTITUTO MÉDICO..... 14
	ALGÚN OTRO LUGAR (ESPECIFICAR) 99	ALGÚN OTRO LUGAR (ESPECIFICAR)..... 99	ALGÚN OTRO LUGAR (ESPECIFICAR)..... 99	ALGÚN OTRO LUGAR (ESPECIFICAR) 99	ALGÚN OTRO LUGAR (ESPECIFICAR) 99
	DON'T KNOW..... d	DON'T KNOW..... d	DON'T KNOW..... d	DON'T KNOW..... d	DON'T KNOW..... d
	REFUSED..... r	REFUSED..... r	REFUSED..... r	REFUSED..... r	REFUSED..... r

	PROGRAM 1	PROGRAM 2	PROGRAM 3	PROGRAM 4	PROGRAM 5
C23. ¿Cuánto (paga/ pagó) usted o su familia de su propio dinero por este programa?	\$, PROGRAM COST OUT OF POCKET DON'T KNOWd REFUSEDr	\$, PROGRAM COST OUT OF POCKET DON'T KNOWd REFUSEDr	\$, PROGRAM COST OUT OF POCKET DON'T KNOWd REFUSEDr	\$, PROGRAM COST OUT OF POCKET DON'T KNOWd REFUSEDr	\$, PROGRAM COST OUT OF POCKET DON'T KNOWd REFUSEDr
C23a. IF C23>0. ¿(Cubre/ Cubrió) este pago el costo total del programa?	YES1 NO0 DON'T KNOWd REFUSEDr	YES1 NO0 DON'T KNOWd REFUSEDr	YES1 NO0 DON'T KNOWd REFUSEDr	YES1 NO0 DON'T KNOWd REFUSEDr	YES1 NO0 DON'T KNOWd REFUSEDr
C23b. IF NO: ¿Quién más (paga/pagó) por este programa? Esto podría incluir una organización o subvención. PROBE: ¿Alguna otra persona u organización? PROBE: No incluya aquí los préstamos estudiantiles o préstamos bancarios personales.	CAREER CENTER OR JOB CENTER.....1 STATE UNEMPLOYMENT/ EMPLOYMENT OFFICE.....2 TRADE ADJUSTMENT ASSISTANCE (TAA OR TRA)...3 VETERANS AFFAIRS (VA).....4 PELL GRANT.....5 OTHER GOVERNMENT AGENCY OR ASSISTANCE.....6 OTHER GRANT OR SCHOLARSHIP FUND.....7 OTHER (SPECIFY).....99 DON'T KNOWd REFUSEDr	CAREER CENTER OR JOB CENTER.....1 STATE UNEMPLOYMENT/ EMPLOYMENT OFFICE.....2 TRADE ADJUSTMENT ASSISTANCE (TAA OR TRA)...3 VETERANS AFFAIRS (VA).....4 PELL GRANT.....5 OTHER GOVERNMENT AGENCY OR ASSISTANCE.....6 OTHER GRANT OR SCHOLARSHIP FUND.....7 OTHER (SPECIFY).....99 DON'T KNOWd REFUSEDr	CAREER CENTER OR JOB CENTER.....1 STATE UNEMPLOYMENT/ EMPLOYMENT OFFICE.....2 TRADE ADJUSTMENT ASSISTANCE (TAA OR TRA)...3 VETERANS AFFAIRS (VA).....4 PELL GRANT.....5 OTHER GOVERNMENT AGENCY OR ASSISTANCE.....6 OTHER GRANT OR SCHOLARSHIP FUND.....7 OTHER (SPECIFY).....99 DON'T KNOWd REFUSEDr	CAREER CENTER OR JOB CENTER.....1 STATE UNEMPLOYMENT/ EMPLOYMENT OFFICE.....2 TRADE ADJUSTMENT ASSISTANCE (TAA OR TRA)...3 VETERANS AFFAIRS (VA).....4 PELL GRANT.....5 OTHER GOVERNMENT AGENCY OR ASSISTANCE.....6 OTHER GRANT OR SCHOLARSHIP FUND.....7 OTHER (SPECIFY).....99 DON'T KNOWd REFUSEDr	CAREER CENTER OR JOB CENTER.....1 STATE UNEMPLOYMENT/ EMPLOYMENT OFFICE.....2 TRADE ADJUSTMENT ASSISTANCE (TAA OR TRA)...3 VETERANS AFFAIRS (VA).....4 PELL GRANT.....5 OTHER GOVERNMENT AGENCY OR ASSISTANCE.....6 OTHER GRANT OR SCHOLARSHIP FUND.....7 OTHER (SPECIFY).....99 DON'T KNOWd REFUSEDr
C24. IF C15 NE YES: ¿Completó usted el programa?	YES1 NO0 DON'T KNOWd REFUSEDr	YES1 NO0 DON'T KNOWd REFUSEDr	YES1 NO0 DON'T KNOWd REFUSEDr	YES1 NO0 DON'T KNOWd REFUSEDr	YES1 NO0 DON'T KNOWd REFUSEDr

	PROGRAM 1	PROGRAM 2	PROGRAM 3	PROGRAM 4	PROGRAM 5
C25. IF NO: ¿Cuál fue la razón principal por la que dejó de asistir a ese programa?	FOUND JOB/REEMPLOYED 1	FOUND JOB/REEMPLOYED 1	FOUND JOB/REEMPLOYED 1	FOUND JOB/REEMPLOYED 1	FOUND JOB/REEMPLOYED 1
	COULDN'T AFFORD TO CONTINUE..... 2	COULDN'T AFFORD TO CONTINUE..... 2	COULDN'T AFFORD TO CONTINUE 2	COULDN'T AFFORD TO CONTINUE 2	COULDN'T AFFORD TO CONTINUE..... 2
	PERSONAL PROBLEMS..... 3	PERSONAL PROBLEMS 3	PERSONAL PROBLEMS 3	PERSONAL PROBLEMS 3	PERSONAL PROBLEMS..... 3
	NOT INTERESTED/DIDN'T LIKE PROGRAM 4	NOT INTERESTED/DIDN'T LIKE PROGRAM 4	NOT INTERESTED/DIDN'T LIKE PROGRAM 4	NOT INTERESTED/DIDN'T LIKE PROGRAM 4	NOT INTERESTED/DIDN'T LIKE PROGRAM 4
	DIDN'T THINK IT WOULD HELP TO FIND A JOB..... 5	DIDN'T THINK IT WOULD HELP TO FIND A JOB 5	DIDN'T THINK IT WOULD HELP TO FIND A JOB 5	DIDN'T THINK IT WOULD HELP TO FIND A JOB 5	DIDN'T THINK IT WOULD HELP TO FIND A JOB..... 5
	STARTED (OTHER) SCHOOL/TRAINING 6	STARTED (OTHER) SCHOOL/TRAINING 6	STARTED (OTHER) SCHOOL/TRAINING 6	STARTED (OTHER) SCHOOL/TRAINING 6	STARTED (OTHER) SCHOOL/TRAINING 6
	DECIDED DIDN'T WANT JOB... 7	DECIDED DIDN'T WANT JOB .. 7	DECIDED DIDN'T WANT JOB .. 7	DECIDED DIDN'T WANT JOB... 7	DECIDED DIDN'T WANT JOB... 7
	ILLNESS/PREGNANCY 8	ILLNESS/PREGNANCY 8	ILLNESS/PREGNANCY 8	ILLNESS/PREGNANCY 8	ILLNESS/PREGNANCY 8
	CHILD CARE/FAMILY TRANSPORTATION/LOGISTICAL PROBLEMS 9	CHILD CARE/FAMILY TRANSPORTATION/LOGISTICAL PROBLEMS 9	CHILD CARE/FAMILY TRANSPORTATION/LOGISTICAL PROBLEMS 9	CHILD CARE/FAMILY TRANSPORTATION/LOGISTICAL PROBLEMS 9	CHILD CARE/FAMILY TRANSPORTATION/LOGISTICAL PROBLEMS..... 9
	POOR GRADES..... 10	POOR GRADES 10	POOR GRADES 10	POOR GRADES 10	POOR GRADES..... 10
	COURSES OR PROGRAM POORLY TAUGHT..... 11	COURSES OR PROGRAM POORLY TAUGHT 11	COURSES OR PROGRAM POORLY TAUGHT 11	COURSES OR PROGRAM POORLY TAUGHT 11	COURSES OR PROGRAM POORLY TAUGHT..... 11
	OTHER (SPECIFY) 99	OTHER (SPECIFY) 99	OTHER (SPECIFY) 99	OTHER (SPECIFY) 99	OTHER (SPECIFY) 99
	DON'T KNOW d	DON'T KNOW d	DON'T KNOW d	DON'T KNOW d	DON'T KNOW d
	REFUSED r	REFUSED r	REFUSED r	REFUSED r	REFUSED r
C26. ¿Recibió un diploma/ título/ certificado/ licencia por completar ese programa?	YES 1	YES 1	YES 1	YES 1	YES..... 1
	NO 0	NO 0	NO 0	NO 0	NO 0
	DON'T KNOW d	DON'T KNOW d	DON'T KNOW d	DON'T KNOW d	DON'T KNOW d
	REFUSED r	REFUSED r	REFUSED r	REFUSED r	REFUSED r

	PROGRAM 1	PROGRAM 2	PROGRAM 3	PROGRAM 4	PROGRAM 5
C27 IF C26=1. ¿Qué tipo de certificado o título/ diploma recibió?	PARTICIPATION/ATTENDANCE ..1	PARTICIPATION/ATTENDANCE.. 1	PARTICIPATION/ATTENDANCE.. 1	PARTICIPATION/ATTENDANCE . 1	PARTICIPATION/ATTENDANCE ..1
	GED.....2	GED.....2	GED 2	GED 2	GED.....2
	HIGH SCHOOL DIPLOMA.....3	HIGH SCHOOL DIPLOMA.....3	HIGH SCHOOL DIPLOMA 3	HIGH SCHOOL DIPLOMA 3	HIGH SCHOOL DIPLOMA3
	ASSOCIATE'S DEGREE4	ASSOCIATE'S DEGREE4	ASSOCIATE'S DEGREE..... 4	ASSOCIATE'S DEGREE..... 4	ASSOCIATE'S DEGREE4
	BACHELOR'S DEGREE5	BACHELOR'S DEGREE.....5	BACHELOR'S DEGREE..... 5	BACHELOR'S DEGREE 5	BACHELOR'S DEGREE5
	ENGLISH PROFICIENCY CERTIFICATION/ TOEFL6	ENGLISH PROFICIENCY CERTIFICATION/ TOEFL.....6	ENGLISH PROFICIENCY CERTIFICATION/ TOEFL..... 5	ENGLISH PROFICIENCY CERTIFICATION/ TOEFL 6	ENGLISH PROFICIENCY CERTIFICATION/ TOEFL6
	CERTIFICATE OR LICENSE (E.G. - FOOD HANDLER, FORKLIFT OPERATOR, HAIRDRESSING, PLUMBING, CDL)7	CERTIFICATE OR LICENSE (E.G. - FOOD HANDLER, FORKLIFT OPERATOR, HAIRDRESSING, PLUMBING, CDL)..... 7	CERTIFICATE OR LICENSE (E.G. - FOOD HANDLER, FORKLIFT OPERATOR, HAIRDRESSING, PLUMBING, CDL)..... 6	CERTIFICATE OR LICENSE (E.G. - FOOD HANDLER, FORKLIFT OPERATOR, HAIRDRESSING, PLUMBING, CDL)..... 7	CERTIFICATE OR LICENSE (E.G. - FOOD HANDLER, FORKLIFT OPERATOR, HAIRDRESSING, PLUMBING, CDL)7
	OTHER (SPECIFY) 99	OTHER (SPECIFY)..... 99	OTHER (SPECIFY) 99	OTHER (SPECIFY)99	OTHER (SPECIFY)99
	_____	_____	_____	_____	_____
	DON'T KNOWd	DON'T KNOWd	DON'T KNOW d	DON'T KNOW..... d	DON'T KNOWd
REFUSEDr	REFUSEDr	REFUSED..... r	REFUSED..... r	REFUSEDr	
CATI PROGRAM: IS THERE ANOTHER PROGRAM TO ASK ABOUT?	YES.....GO TO NEXT PROGRAM – C14	YES.....GO TO NEXT PROGRAM – C14	YES.....GO TO NEXT PROGRAM – C14	YES.....GO TO NEXT PROGRAM – C14	GO TO C27a
	NO.....GO TO C27a	NO.....GO TO C27a	NO.....GO TO C27a	NO.....GO TO C27a	

C27a. ¿Cuál es el nivel escolar más alto que ha completado?

CODE ONE ONLY

LESS THAN 8TH GRADE.....	1
8TH TO 12TH GRADE, NO DIPLOMA	2
HIGH SCHOOL DIPLOMA OR GED	3
ADULT BASIC EDUCATION (ABE) CERTIFICATE	4
SOME COLLEGE BUT NO DEGREE	4
VOCATIONAL/TECHNICAL DEGREE OR CERTIFICATE	5
BUSINESS DEGREE OR CERTIFICATE.....	4
ASSOCIATE DEGREE (AA)	6
BACHELORS DEGREE (BA/BS).....	7
MASTERS DEGREE (MA/MS) OR HIGHER (MD, Ph.D).....	8
OTHER (SPECIFY).....	99
<hr/>	
DON'T KNOW	d
REFUSED	r

C28. Las siguientes preguntas son acerca de servicios de apoyo económico que pudo haber recibido de una agencia para asistirle en su búsqueda de trabajo o capacitación. Por favor indique si recibe o ha recibido los siguientes servicios desde [FILL RA MONTH/YEAR]. Desde [FILL RA MONTH/YEAR] ¿ha recibido...

	<u>CODE ONE PER ROW</u>			
	YES	NO	DON'T KNOW	REFUSED
a. Asistencia con cuidado infantil incluyendo cupones o efectivo.....	1	0	d	r
b. Asistencia con transporte (como tarjetas para combustible o pases de autobús)	1	0	d	r
c. Asistencia con vivienda	1	0	d	r
d. Asesoramiento sobre salud mental o abuso de sustancias.....	1	0	d	r
e. Ropa, uniformes, herramientas u otros insumos y equipo.....	1	0	d	r
f. Algo más que no he mencionado? (ESPECIFIQUE)	1	0	d	r

D. Public Assistance

Las siguientes preguntas son acerca de los diferentes tipos de asistencia que puede estar recibiendo o ha recibido desde (FILL RA MONTH/YEAR). Por favor recuerde que todas sus respuestas en esta encuesta se mantendrán privadas y no afectarán los beneficios que reciba ahora o en el futuro.

D1. Desde [FILL RA MONTH/YEAR], ¿recibió cualquiera de los siguientes tipos de asistencia...

	CODE ONE PER ROW			
	YES	NO	DON'T KNOW	REFUSED
a. Beneficios de SNAP o Cupones de Alimentos también conocidos como [STATE SNAP NAME]?	1	0	d	r
b. TANF o Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (también conocido como [STATE WELFARE NAME])?	1	0	d	r
c. Otra asistencia social como Asistencia General?	1	0	d	r
d. Seguro por desempleo o beneficios de desempleo?	1	0	d	r
e. SSI o Seguro de Ingreso Suplementario del gobierno federal, estatal o local?	1	0	d	r
f. Sección 8 o Asistencia de Vivienda Pública?	1	0	d	r
g. Medicaid también conocido como [STATE MEDICAID NAME]?	1	0	d	r
h. WIC, el programa especial de nutrición suplementaria para mujeres, infantes y niños?	1	0	d	r
i. Otra asistencia? (SPECIFY)	1	0	d	r

D2a. IF D1a=YES: ¿Por aproximadamente cuántos meses desde [FILL RA MONTH/YEAR] recibió usted beneficios de SNAP o cupones de alimentos también conocidos como [STATE SNAP NAME]?

____ NUMBER OF MONTHS

DON'T KNOWd

REFUSEDr

D2b. ¿Y aproximadamente cuánto SNAP o beneficios de Cupones de Alimentos recibió usted cada mes?

PROBE: Su mejor estimación está bien.

PROBE: IF MONTHLY AMOUNT VARIED, PROBE: ¿Cuánto fue el monto más reciente?

\$ ____ AMOUNT OF SNAP BENEFITS

DON'T KNOWd

REFUSEDr

D3a. IF D1b=YES: ¿Aproximadamente por cuántos meses desde [FILL RA MONTH / YEAR], recibió TANF o Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (también conocido como [STATE WELFARE NAME])?

|_|_| NUMBER OF MONTHS

DON'T KNOWd

REFUSEDr

D3b. ¿Y aproximadamente cuánto TANF o Asistencia Temporal para Familias Necesitadas recibió cada mes?

\$ |_|_|_| AMOUNT OF TANF BENEFITS

DON'T KNOWd

REFUSEDr

D4a. IF D1c=YES: ¿Aproximadamente por cuántos meses desde [FILL RA MONTH/YEAR], recibió otra asistencia social como Asistencia General?

|_|_| NUMBER OF MONTHS

DON'T KNOWd

REFUSEDr

D4b. ¿Y aproximadamente cuánta asistencia social como Asistencia General recibió cada mes?

\$ |_|_|_| AMOUNT OF OTHER WELFARE/GA

DON'T KNOWd

REFUSEDr

D5a. IF D1d=YES: ¿Aproximadamente por cuántos meses desde [FILL RA MONTH/YEAR], recibió Seguro por Desempleo?

|_|_| NUMBER OF MONTHS

DON'T KNOWd

REFUSEDr

D5b. ¿Y aproximadamente cuánto recibió en Seguro por Desempleo cada mes?

\$ |_|_|_| AMOUNT OF UNEMPLOYMENT INSURANCE

DON'T KNOWd

REFUSEDr

D6a. IF D1e=YES: ¿Aproximadamente por cuántos meses desde [FILL RA MONTH/YEAR], recibió SSI o Seguro de Ingreso Suplementario del gobierno federal, estatal o local?

|_|_| NUMBER OF MONTHS

DON'T KNOWd

REFUSEDr

D6b. ¿Y aproximadamente cuánto recibió en SSI o Seguro de Ingreso Suplementario del gobierno federal, estatal o local cada mes?

\$ |_|_|_| AMOUNT OF SSI

DON'T KNOWd

REFUSEDr

D7. ¿Reclamó usted el Crédito Tributario por Ingreso del Trabajo para sus ganancias del año pasado en [FILL PREVIOUS YEAR]?

PROBE: El gobierno federal tiene una regla especial que permite a las personas que ganan menos de \$49.000 al año tomar ventaja de algo que se llama el Crédito Tributario por Ingreso del Trabajo o EITC. Dichas personas pueden reclamar el Crédito por Ingreso del Trabajo llenando un formulario especial llamado Anexo EIC al llenar sus impuestos sobre la renta, o pueden llenar un formulario especial con su empleador.

YES 1

NO0 GO TO E1

DON'T KNOWd GO TO E1

REFUSEDr GO TO E1

E. Food Security

Ahora le voy a leer varias oraciones que la gente ha dicho acerca de su situación de comida. Para estas oraciones, por favor dígame si la oración era frecuentemente, a veces, o nunca cierta en los últimos 30 días.

E1. La primera oración es, “(Me preocupaba /Nos /preocupábamos) que (mi/nuestra) comida se podría terminar antes de que (yo/nosotros) tuviera/tuviéramos dinero para comprar más”. ¿Esto fue frecuentemente, a veces, o nunca cierto para (usted/su hogar) en los últimos 30 días?

CODE ONE ONLY

- OFTEN TRUE 1
- SOMETIMES TRUE.....2
- NEVER TRUE3
- DON'T KNOWd
- REFUSEDr

E2. “La comida que (compré/compramos) no duró lo suficiente, y no había dinero para comprar más.” ¿Esto fue frecuentemente, a veces, o nunca cierto para (usted/su hogar) en los últimos 30 días?

CODE ONE ONLY

- OFTEN TRUE 1
- SOMETIMES TRUE.....2
- NEVER TRUE3
- DON'T KNOWd
- REFUSEDr

E3. “No (tenía/teníamos) suficiente dinero para comer una comida balanceada”. ¿Esto fue frecuentemente, a veces, o nunca cierto para (usted/su hogar) en los últimos 30 días?

CODE ONE ONLY

- OFTEN TRUE 1
- SOMETIMES TRUE.....2
- NEVER TRUE3
- DON'T KNOWd
- REFUSEDr

IF AFFIRMATIVE RESPONSE (i.e., OFTEN TRUE OR SOMETIMES TRUE) TO ONE OR MORE OF QUESTIONS E1-E3, THEN CONTINUE, ELSE SKIP TO F1.

E4. En los últimos 30 días, ¿alguna vez (usted disminuyó/usted u otros adultos en su hogar disminuyeron) el tamaño de su comida o se saltaron comidas porque no hubo suficiente dinero para comprar alimentos?

- YES 1
- NO 0 GO TO E5
- DON'T KNOW d GO TO E5
- REFUSED r GO TO E5

E4a. ¿Cuántos días sucedió esto en los últimos 30 días?

|_|_| NUMBER OF DAYS
(1 – 30)

- DON'T KNOW d
- REFUSED r

E5. En los últimos 30 días, ¿(usted/usted y otros adultos en su casa) comieron menos de lo que debían alguna vez porque no hubo suficiente dinero para comida?

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

E6. En los últimos 30 días, ¿tuvo alguna vez hambre pero no comió porque no hubo suficiente dinero para comida?

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

E7. En los últimos 30 días, ¿perdió peso porque no hubo suficiente dinero para comida?

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

E8. En los últimos 30 días, ¿alguna vez (usted/usted u otros adultos en su casa) no comió/comieron por todo el día porque no hubo suficiente dinero para comida?

- YES 1
- NO 0 GO TO F1
- DON'T KNOW d GO TO F1
- REFUSED r GO TO F1

E8a. En los últimos 30 días, ¿cuántos días sucedió esto?

|_|_| NUMBER OF DAYS
(1 – 30)

- DON'T KNOW d
- REFUSED r

F. Health and Well-Being

Las próximas preguntas son acerca de su salud y bienestar.

F1. En general, ¿diría que su salud es excelente, muy buena, buena, regular o mala?

CODE ONE ONLY

EXCELLENT 1
 VERY GOOD 2
 GOOD 3
 FAIR 4
 POOR 5
 DON'T KNOW d
 REFUSED r

F2. Ahora voy a hacerle algunas preguntas acerca de sentimientos que pueda haber tenido durante las últimas 2 semanas.

Durante las últimas 2 semanas, ¿qué tan seguido estuvo molesto por alguno de los siguientes problemas. . . (FILL ITEM)

¿Diría: nunca, varios días, más de la mitad de los días, o casi todos los días?

CODE ONE PER ROW

	NOT AT ALL	SEVERAL DAYS	MORE THAN HALF THE DAYS	NEARLY EVERY DAY	DON'T KNOW	REF
a. Poco interés o placer en hacer cosas	0	1	2	3	d	r
b. Se siente triste, deprimido o sin esperanza	0	1	2	3	d	r
c. Problemas para dormirse o permanecer dormido, o duerme mucho	0	1	2	3	d	r
d. Se siente cansado(a) o con poca energía.....	0	1	2	3	d	r
e. Poco apetito o come demás.....	0	1	2	3	d	r
f. Siente mal consigo mismo, o que usted es un fracaso o se ha defraudado a sí mismo o a su familia	0	1	2	3	d	r
g. Dificultad para concentrarse en las cosas, como leer el periódico o ver la televisión	0	1	2	3	d	r
h. Se mueve o habla tan lentamente que otras personas podrían haber notado. O lo contrario: estar tan inquieto o nervioso que se ha estado moviendo mucho más de lo habitual	0	1	2	3	d	r

F2a. IF ANY F2 RESPONSE IS EQUAL TO 1, 2 OR 3: **¿Qué tan difícil han hecho estos problemas que usted pueda hacer su trabajo, cuidar de las cosas en casa, o llevarse bien con otras personas? ¿Diría...**

- Para nada difícil,..... 1
- Algo difícil,.....2
- Muy difícil, o3
- Extremadamente difícil?.....4
- DON'T KNOWd
- REFUSEDr

F3. **Por favor indique hasta qué punto está de acuerdo con esta declaración...**

“Tengo alta autoestima.”

¿Diría que eso es nada cierto, no muy cierto, ni cierto ni falso, algo cierto, o muy cierto para usted?

- VERY UNTRUE OF YOU..... 1
- SOMEWHAT UNTRUE OF YOU2
- NEITHER TRUE NOR UNTRUE OF YOU.....3
- SOMEWHAT TRUE OF YOU4
- VERY TRUE OF YOU5
- DON'T KNOWd
- REFUSEDr

F4. **Las siguientes declaraciones describen la manera en que algunas personas pueden sentir acerca de si mismos. Por favor dígame si está muy en desacuerdo, algo en desacuerdo, algo de acuerdo, o muy de acuerdo con cada una de las siguientes declaraciones...**

	CODE ONE PER ROW					
	STRONGLY DISAGREE	SOMEWHAT DISAGREE	SOMEWHAT AGREE	STRONGLY AGREE	DON'T KNOW	REF
a. Puedo hacer casi cualquier cosa a la cual me proponga	1	2	3	4	d	r
b. Cuando realmente tengo ganas de hacer algo, generalmente encuentro una manera de lograr hacerlo.....	1	2	3	4	d	r
c. Poder o no poder conseguir lo que quiero depende de mí	1	2	3	4	d	r
d. Lo que pasa conmigo en el futuro depende de mí	1	2	3	4	d	r
e. Soy capaz de hacer las cosas que quiero hacer.	1	2	3	4	d	r

G. Housing Status and Stability

G1. Ahora me gustaría hablar acerca de sus arreglos de vivienda. ¿Dónde vive en este momento?

PROBE: ¿En qué tipo de lugar está viviendo?

PROBE: IF R STAYS IN MORE THAN ONE PLACE: ¿Dónde se queda la mayor parte del tiempo?

CODE ONE ONLY

HOUSE, TOWNHOUSE, CONDO	1	
MOBILE HOME/TRAILER.....	2	
APARTMENT	3	
ROOM	4	
GROUP QUARTERS (DORMITORY, GROUP HOME, SHELTER, HOSPITAL, RESIDENTIAL FACILITY, TRANSITIONAL HOUSING, HALFWAY HOUSE, ETC.).....	5	
HOMELESS (NO REGULAR PLACE TO STAY)	6	GO TO G4
INCARCERATED.....	7	GO TO H1
OTHER (SPECIFY).....	8	GO TO G5
<hr/>		
DON'T KNOW	d	GO TO G5
REFUSED	r	GO TO G5

G3. (Pensando en el lugar donde vive ahora, ¿cuánto/Cuánto) tiempo ha vivido ahí? Diría...

CODE ONE ONLY

Menos de un año, o	1	GO TO G5
Un año o más?	2	GO TO G5
DON'T KNOW	d	GO TO G5
REFUSED	r	GO TO G5

G4. ¿Cuánto tiempo ha estado sin vivienda estable?

CODE ONE ONLY

Menos de un año, o	1	GO TO H1
Un año o más?	2	GO TO H1
DON'T KNOW	d	GO TO H1
REFUSED	r	GO TO H1

G5. ¿Cuál es el código postal de donde vive actualmente?

|_|_|_|_|_| ZIP CODE

DON'T KNOW	d
REFUSED	r

H. Respondent Follow-Up and Contact Information

H1. Casi terminamos. Por favor deme la dirección donde podemos enviar su tarjeta de regalo de \$30.

COLLECT/CONFIRM CURRENT CONTACT INFO FOR RESPONDENT

FIRST NAME

MIDDLE INITIAL/NAME

LAST NAME

ADDRESS 1

ADDRESS 2

CITY

STATE/TERRITORY

|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_|

ZIP CODE (+ 4 IF NEEDED)

H2. Gracias por participar en la encuesta. Nos gustaría entrevistarle otra vez en 24 meses y quisiera saber cómo ponerme en contacto con usted. También habrá una tarjeta de regalo por completar esa encuesta. Por favor deme su (teléfono en casa/celular/email).

|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_| PHONE NUMBER - HOME
(200-999) (100-999) (0000-9999)

|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_| PHONE NUMBER - CELLULAR
(200-999) (100-999) (0000-9999)

|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_| PHONE NUMBER - OTHER
(200-999) (100-999) (0000-9999)

EMAIL

DON'T KNOWd

REFUSEDr

H3. Quisiera pedirle el nombre, dirección y número de teléfono de 2 parientes cercanos o amigos que podríamos contactar en caso que usted se mude y no podamos localizarle fácilmente para su próxima entrevista. Toda la información recolectada será mantenida privada, y solamente será usada si no podemos contactarle.

CONTACT 1:

FIRST NAME

MIDDLE INITIAL/NAME

LAST NAME

RELATIONSHIP TO RESPONDENT

ADDRESS 1

ADDRESS 2

CITY

STATE/TERRITORY

_____|_____|_____|_____| - ____|____|____|____|
ZIP CODE (+ 4 IF NEEDED)

_____|_____|____| - ____|_____|____| - ____|_____|_____|____| PHONE NUMBER - HOME
(200-999) (100-999) (0000-9999)

_____|_____|____| - ____|_____|____| - ____|_____|_____|____| PHONE NUMBER - CELLULAR
(200-999) (100-999) (0000-9999)

_____|_____|____| - ____|_____|____| - ____|_____|_____|____| PHONE NUMBER - OTHER
(200-999) (100-999) (0000-9999)

EMAIL

DON'T KNOWd GO TO END

REFUSEDf

CONTACT 2:

FIRST NAME

MIDDLE INITIAL/NAME

LAST NAME

RELATIONSHIP TO RESPONDENT

ADDRESS 1

ADDRESS 2

CITY

STATE/TERRITORY

_____|_____|_____|_____| - ____|____|____|____|
ZIP CODE (+ 4 IF NEEDED)

____|____|____| - ____|____|____| - ____|____|____|____| PHONE NUMBER - HOME
(200-999) (100-999) (0000-9999)

____|____|____| - ____|____|____| - ____|____|____|____| PHONE NUMBER - CELLULAR
(200-999) (100-999) (0000-9999)

____|____|____| - ____|____|____| - ____|____|____|____| PHONE NUMBER - OTHER
(200-999) (100-999) (0000-9999)

EMAIL

DON'T KNOWd

REFUSEDr

END. Gracias por su cooperación. ¡Esto completa la encuesta! Recibirá su tarjeta de regalo en unas 4 semanas. Nuevamente gracias.