

Public reporting burden for this collection of information is estimated to average 5 minutes per response, including the time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintaining the data needed, and completing and reviewing the collection of information. An agency may not conduct or sponsor, and a person is not required to respond to, a collection of information unless it displays a currently valid OMB control number. Send comments regarding this burden estimate or any other aspect of this collection of information, including suggestions for reducing this burden, to: U.S. Department of Agriculture, Food and Nutrition Services, Office of Policy Support, Room 1014, Alexandria, VA 22302 ATTN: PRA (0584-0578). Do not return the completed form to this address.

## APPENDIX C

### COMMUNITY PARTNER INTERVIEW DEMONSTRATION PROJECT

#### Encuesta de Satisfacción del Cliente.

**Instrucciones:** El Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA por sus siglas en inglés) supervisa a (Ponga el nombre del programa SNAP de este Estado). El USDA está colaborando con (Ponga el nombre del programa SNAP de este Estado y el nombre de la organización de la comunidad). El USDA quiere aprender más sobre su experiencia solicitando beneficios de alimentos en (Ponga el nombre de la organización de la comunidad). La encuesta incluye preguntas sobre su experiencia solicitando beneficios de alimentos. Su participación en esta encuesta es voluntaria, si usted decide no responder completamente o a alguna pregunta en particular, esto no perjudicará su elegibilidad para el programa. Sus respuestas nos ayudarán a mejorar nuestros servicios. Sus respuestas serán confidenciales y no serán de ninguna manera reveladas a nadie; excepto como requerido por la ley.

1. ¿Por qué escogió este sitio?
  - a. No sabía que había otro sitio para solicitar beneficios
  - b. Vengo aquí para otros servicios
  - c. Me siento cómodo aquí
  - d. La localidad es conveniente
  - e. Tiene buenas horas de servicio
  - f. No tienes que esperar mucho tiempo aquí
  - g. La gente que trabaja aquí es amable
  - h. La gente que trabaja aquí habla mi idioma
  - i. Alguien me sugirió que viniera aquí
  - j. No sé
  
2. ¿Cuánto tiempo tuvo que esperar?
  - a. Menos de 15 minutos
  - b. Entre 15 y 30 minutos
  - c. Más de 30 minutos, pero menos de una hora
  - d. Más de una hora
  - e. No sé
  
3. Pensando en su experiencia más reciente solicitando (Ponga el nombre del programa SNAP de este Estado). ¿Cómo se compara esta experiencia con la vez anterior? ¿Piensa que solicitar beneficios esta vez fue más fácil, más difícil o igual?
  - a. Más fácil esta vez
  - b. Más difícil esta vez
  - c. Lo mismo
  - d. No sé
  - e. Es mi primera vez solicitando beneficios de alimentos

4. ¿Sintió que este lugar le ofreció suficiente privacidad?
- Sí
  - No
  - No sé
5. Los trabajadores de esta organización estaban muy informados sobre (Ponga el nombre del programa SNAP de este Estado) y sobre el proceso para solicitar beneficios. Diría que usted está:
- Totalmente de acuerdo
  - De Acuerdo
  - En desacuerdo
  - Totalmente en desacuerdo
  - No sé
6. Pensando de nuevo en su entrevista para (Ponga el nombre del programa SNAP de este Estado). ¿Cuál es su nivel de satisfacción con el proceso de la entrevista, tal como programar una entrevista si es que tuvo que hacer una, y con la explicación que le dieron sobre el proceso de verificación de manera que fuese clara para usted? Diría que usted está:
- Muy satisfecho
  - Satisfecho
  - Insatisfecho
  - Muy insatisfecho
  - No sé