



## **Estudio sobre la Evaluación Nacional de los Servicios e Idoneidad Alimentarios (NAMES, por sus siglas en inglés) Formulario de consentimiento de la encuesta**

Número OMB: 0584-XXXX  
Fecha ..... de ..... vencimiento:

**PROPÓSITO:** El Servicio de Alimentación y Nutrición (FNS, por sus siglas en inglés) del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA, por sus siglas en inglés) está estudiando el Programa Alimentario de Atención a la Infancia y al Adulto, o CACFP, en los centros de atención infantil. Westat y sus asociados, Kokopelli Associates y Windwalker Corporation, tienen un contrato para realizar este estudio a nivel nacional y conocer más acerca de cómo funciona el CACFP y si sus beneficios se están utilizando cómo planificado. Puede que participar en este estudio no lo(a) ayude personalmente, pero puede ayudar a que el Departamento de Agricultura mejore el programa.

**CÓMO FUE SELECCIONADO:** El centro de atención infantil al que asiste su hijo(a) forma parte del programa CACFP. El equipo del estudio utilizó un método científico para seleccionar al azar su hogar de una lista de los niños inscritos en el centro de atención infantil de su hijo(a).

**LA INFORMACIÓN QUE SE RECOLECTARÁ:** Como padre, madre o tutor (guardián), se le harán preguntas acerca de las experiencias con el programa alimentario del centro de atención infantil. Las preguntas se las hará un entrevistador, quien anotará sus respuestas. En la encuesta también se le preguntará sobre el tamaño de su hogar y de los ingresos familiares. Después de que se programe una visita, se le enviará un sobre con materiales para ayudarlo(a) a prepararse para la entrevista. La entrevista se realizará en su casa, o en otro lugar de su elección, a la hora que prefiera.

De acuerdo con la Ley de reducción del papeleo de 1995, ninguna agencia puede llevar a cabo ni patrocinar una recolección de información y ninguna persona está obligada a responder a dicha recolección a menos que ésta muestre un número de control vigente de OMB. El número de control vigente de OMB para esta recolección de información es el 0584-XXXX. Se calcula que el promedio de tiempo necesario para completar esta recolección de información es 5 minutos por respuesta, incluyendo el tiempo para leer las instrucciones, buscar fuentes de información existentes, reunir la información necesaria y completar y revisar la recolección de información

**APPENDIX C20. NAMES SURVEY CONSENT FORM—SPANISH**

**RIESGOS Y CONFIDENCIALIDAD:** Hay pocos riesgos por participar en este estudio. Utilizaremos todos los datos recolectados solamente para los fines descritos. Se dan muchos pasos para mantener la confidencialidad de sus datos hasta donde lo permite la ley. En todos los informes que preparemos se combinarán sus respuestas con las de las demás personas del estudio para resumir nuestros hallazgos. En los informes que preparemos no se utilizarán nunca ni su nombre ni su dirección, ni tampoco los de su hijo(a). Nada de lo que nos diga se va a compartir con el centro de cuidado infantil al que asiste su hijo(a) ni con las agencias que proporcionen beneficios a su hogar.

**COSTOS DEL ESTUDIO Y COMPENSACIÓN:** Participar en este estudio no tendrá ningún costo para usted. La entrevista durará unos 45 minutos. Como agradecimiento, puede recibir hasta 50 dólares, dependiendo de las tareas que realice. Recibirá 30 dólares por completar la encuesta y recibirá 20 dólares más si proporciona los documentos que comprueban sus ingresos. Si realiza las dos partes, recibirá una tarjeta de regalo (gift card) de 50 dólares.

**PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA:** Usted puede decidir no participar en este estudio. Usted decide si desea participar en el estudio NAMES o no. Puede dejar de contestar cualquiera de las preguntas que no desea responder y puede interrumpir la entrevista en cualquier momento. Al firmar el presente formulario de consentimiento no está renunciando a ninguno de sus derechos legales.

**PREGUNTAS:** Si tiene preguntas ahora, hágaselas al entrevistador. Si tiene preguntas acerca del estudio más adelante, puede llamar a Roline Milfort, directora de proyecto del estudio, al número gratuito 1-855-272-0058. Si tiene preguntas acerca de sus derechos como participante de una investigación, por favor llame a la oficina de Protección de sujetos humanos de Westat al número 1-888-920-7631. Deje un mensaje indicando su nombre completo, el nombre de este estudio (NAMES) y un número de teléfono incluyendo su código de área. A la brevedad, se le devolverá la llamada.

Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas sobre el estudio y todas fueron respondidas a mi entera satisfacción. He leído y comprendido en su totalidad este formulario de consentimiento y acepto participar en este estudio.

Nombre del niño(a) (En letra de imprenta): \_\_\_\_\_

Nombre del padre, madre o tutor (guardián): \_\_\_\_\_  
(En letra de imprenta)

Firma del padre/madre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del entrevistador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_