Appendix B-4-3. Consent Letter for Provider in Spanish

**Programa de Alimentación para Niños y Adultos (CACFP por sus siglas en ingles) Estudio de Factibilidad**

**Consentimiento del Proveedor Por Participación en la Recopilación de Datos.**

OMB Number: 0584-XXXX

Expiration Date: XX/XX/XXXX

Propósito

El Servicio de Alimentos y Nutrición (FNS sus siglas en ingles), la agencia federal que provee los fondos para el reembolso de las comidas que sirven en el Programa de Alimentación para Niños y Adultos (CACFP por sus siglas en ingles), está llevando a cabo un estudio sobre reclamos de comida en CACFP para fortalecer aún más el programa. El USDA ha contratado a una empresa de investigación, Manhattan Strategy Group, para averiguar si los proveedores de cuidado están reclamando y recibiendo la cantidad correcta de reembolso por las comidas que sirven.

# Descripción de Participación

Su participación en este estudio es voluntaria, aunque se recomienda encarecidamente su participación bajo los términos como proveedor de CACFP y la autorización para este estudio por el USDA. Se le pide que utilice una aplicación especialmente desarrollada en el teléfono inteligente, o en la Web, cada día durante un mes para informar las veces que sirven comidas a cada niño en asistencia, y también el tipo de comida que sirven. Esto lo va hacer además de su mantenimiento de registros actual. Si usted tiene alguna pregunta, póngase en contacto con el director del proyecto en el número de teléfono gratuito, 1-800-912-9384

# Riesgos y Beneficios

Habrá un mínimo o ningún riesgo para usted o los niños en su cuidado por participar en este estudio. No habrá ningún beneficio directo para usted por participar en este estudio. La información que reporte no afectará su reembolso por las comidas que sirven.

# Compensación

Usted recibirá una tarjeta de regalo Visa de $60 en compensación por cualquier gasto que pueda incurrir en la presentación de datos para el estudio, por ejemplo, el uso de su teléfono celular. Usted recibirá la tarjeta de regalo Visa de $60, incluso si no le fue posible completar el estudio de informes

De conformidad con la Ley de reducción del papeleo de 1995 (Paperwork Reduction Act), ninguna persona está obligada a responder a una recopilación de datos a menos que muestre un número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB en inglés). El número de control válido para esta recopilación de datos es 0584-XXXX. Se calcula que el tiempo necesario para completar esta recopilación de datos es un promedio de 5 minutos, incluyendo el tiempo requerido para revisar las instrucciones, buscar fuentes de datos existentes, recolectar y mantener los datos necesarios, y completar y revisar la recopilación de datos.

# Privacidad

La información sobre su asistencia se informará sólo en forma agregado, como un solo grupo. No vamos a revelar ningún nombre completo, número telefónico ni información de ubicación de usted, su hijo/hijos, o guarderías. Las únicas excepciones son las situaciones en las que se descubre información sobre lesiones a usted o a otras personas; por ley estamos obligados reportar cualquier información que podemos obtener durante el estudio sobre el peligro inminente para usted o otras personas

# Derechos de Decisión a Participar

Su participación es voluntaria; Sin embargo, si surgen circunstancias imprevistas durante el curso del mes de estudio que afecta su participación, por favor póngase en contacto con nosotros llamando 1-800-912-9384.

**Consentimiento**

[If administered by phone add: ]

En sus propias palabras ¿cuáles son los riesgos y beneficios, si los hay, de participar en este estudio?

Al firmar este formulario de consentimiento, certifico que he leído y entendido el contenido, y que he obtenido respuestas a cualquier pregunta que puede haber tenido.

Nombre en letra de imprenta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha:­­­­­­­­­­­­­­­­­ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[Signature of MSG staff if consent received via phone]

Por favor, devuelva el formulario de consentimiente en el sobre que proporcionamos o puede escanear el formulario y mandarlo por correo electrónico a [CACFP@manhattanstrategy.com](mailto:CACFP@manhattanstrategy.com), tambien puede llamar al 1-800-912-9384 para dar consentimiento verbal.