



## **Third Access, Participation, Eligibility and Certification Study Series (APEC III)**

### **HOUSEHOLD SURVEY**

#### **(SPANISH VERSION)**

**SUMMARY:**

Field Data Collectors will conduct the household survey with parents/guardians of the target student from sampled schools. The sample will be selected from households who submitted an application. It will not include directly certified students.

After the recruitment packet is mailed to the parent/guardian household, the data collector will contact the sampled household to schedule an interview based on the parent/guardian availability. The data collector will confirm the date/time for the interview a few days prior to the scheduled interview date. The data collector will then conduct the interview with the parent/guardian. Unless a special exception is made, the interview will take place in the home. At the completion of the interview, the parent/guardian will receive an incentive payment of \$30 for completing the survey, and an additional \$20 if they also provide income documentation. Thus, the total incentive payment is up to \$50.

Data Collectors will ensure that parents/guardians are informed that participation in this study is voluntary and will not affect any benefits their child may be receiving. All information is kept private and will never be used in any way that could identify the parent/guardian or their child.

Conforme a la Ley de Reducción de Papeleo de 1995, una agencia no podrá llevar a cabo ni auspiciar una recopilación de información si no muestra un número de control válido de la OMB (la Oficina de Administración y Presupuesto), ni tampoco ninguna persona estará obligada a aceptar tal petición de recopilación de información. El número de control válido de la OMB para esta recopilación de información es 0584-0530. El tiempo requerido para completar esta recopilación de información es de aproximadamente un promedio de 45 minutos por respuesta, incluido el tiempo para revisar las

### NOTES TO REVIEWERS

#### Purpose:

The following notes to reviewers help to explain the overall flow of the household survey, including how certain sections and/or questions will be repeated where applicable. The notes are organized into overall comments followed by section or question specific notes. Reviewers are encouraged to print these pages and have them to the side while reviewing each section of the household survey.

---

#### General Notes:

1. The data collection protocol is that the data collector will contact the respondent by phone and recruit the parent/guardian to participate in the study. By the time the interviewer comes to the house, the respondent has agreed to participate. This document only includes the survey questions and does not include any introductory/recruitment scripts that are used prior to data collection.
2. For each question, the “Don’t Know”, “Not Applicable”, and “Refused” response options are not listed on the hardcopy version of the survey. Once the survey is finalized, the Computer Assisted Personal Interview (CAPI) program automatically provides these response options for each question.
3. The CAPI program includes a feature for the data collector to add a comment to each question using a comment code.
4. Any text that should be read to the respondent by the data collector is presented as sentences in mixed case text. This includes questions, certain responses, transitions, introductions and optional probes or clarifications.
5. All instructions or notes to the Data collector and/or Programmer are in ALL CAPS. These are not read to the respondent.
6. For some questions, context specific text will be embedded in the question automatically. This includes information that is computer derived, calculated, or drawn from pre-loaded data about that household. Differential text choices are presented in (parentheses) while names or other specific variables from preloaded data are in **[in a bracket]** text.
7. Any words that should be emphasized to the respondent by the data collector are underlined.
8. In front of many questions is an indication of who is asked the question. This will help orient the reader to follow the various paths during the questionnaire.
9. At times boxes are used for instructions and directions. The wording in these boxes has been simplified to increase comprehension for the reader. When programmed for CAPI these instructions will become considerable more complicated.
10. Questions highlighted in yellow were not asked in the APEC II household survey.

## APPENDIX D6. HOUSEHOLD SURVEY-SPANISH

### Section G and H:

11. Responses to these questions will be entered by the data collector. The data collector will review these questions with the respondent while reviewing hardcopy documentation along with the respondent. For each section, the data collector will specify if documentation was available.

### Section H:

12. The same question pathway will be triggered for each adult with a reported income source other than paid work. Follow-up questions are triggered if any of the following income sources are received by the household member, as reported in Section G.
  - Unemployment compensation;
  - worker's compensation benefits;
  - strike benefits;
  - social security or railroad retirement income;
  - public or private pensions, annuities, or survivor's benefits;
  - military cash benefits;
  - veteran's benefits;
  - government disability benefits from supplemental security income (SSI);
  - private disability benefits;
  - alimony payments;
  - child support payments;
  - income from interest and dividends;
  - rental income;
  - profit or loss from nonfarm business, partnership, or professional practice;
  - profit or loss from a farm;
  - financial aid to college students;
  - regular payments or withdrawals from large awards or settlements;
  - regular contributions from persons outside the household;
  - other income, such as net royalties, trusts, prize winnings, or bonuses;
  - receipt of general assistance;

## APPENDIX D6. HOUSEHOLD SURVEY-SPANISH

- non-military housing subsidy;
- black lung benefits; and/or
- other kinds of public benefits.

These follow up questions will be asked of the respondent for each additional source of income:

- a. What amount was received in the payment during the [application month]?
- b. How often was the reported payment made?
- c. Was a supporting document about the source of income available to review? And if yes, data collector records the type of document provided.

Also, if available on the documentation, the data collector will record the start and end date for the income period, and the year-to-date amount.

**APPENDIX D6. HOUSEHOLD SURVEY-SPANISH**

**SECTION A: ENROLLMENT STATUS**

TIME INTERVIEW BEGAN:     |\_|\_|:|\_|\_|  
  HOUR  MINUTE

AM.....1

PM.....2

Section A determines whether the student attended the [Target School]. If the student never attended the school during the school year or is deceased, no interview will be conducted. The interviewer will start section A once they are settled in the house and have gained permission to conduct the interview.

A1.    CODE WITHOUT ASKING IF KNOWN OR ASK: ¿Es [Target Student Name] de sexo masculino o femenino?

MALE..... 1  
FEMALE..... 2

A2.    ¿Estudia [Target Student Name] actualmente en [Target School]?

YES..... 1 (GO TO A5)  
NO..... 2

A3.    ¿En qué escuela estudia (él/ella) actualmente?

SCHOOL NAME: \_\_\_\_\_  
STREET ADDRESS: \_\_\_\_\_  
CITY, STATE, ZIP CODE \_\_\_\_\_

STUDENT DROPPED OUT OF SCHOOL..... 1  
STUDENT DECEASED..... 2 (GO TO A6)

A4.    ¿Cuándo dejó de estudiar en [Target School]?

**PROBE:** ¿Ocurrió al principio, a mediados o al final del mes? **IF BEGINNING ENTER 5, IF MIDDLE ENTER 15, IF END ENTER 25.**

|\_|\_| / |\_|\_| / |\_|\_| (GO TO A7)  
MONTH    DAY    YEAR

**APPENDIX D6. HOUSEHOLD SURVEY-SPANISH**

A5. ¿Cuándo comenzó él/ella a estudiar en **[Target School]** en este año escolar?

**PROBE:** Por «Año escolar» me refiero al año escolar actual de 2017-2018.

**PROBE:** ¿Ocurrió al principio, a mediados o al final del mes? **IF BEGINNING ENTER 5, IF MIDDLE ENTER 15, IF END ENTER 25.**

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (GO TO SECTION B)  
MONTH DAY YEAR

FIRST DAY OF SCHOOL..... 1 (GO TO SECTION B)

NEVER ATTENDED THIS YEAR..... 2 (GO TO A7)

A6. Lo lamento mucho. Gracias por su tiempo. No haremos una entrevista. **INTERVIEWER TERMINATE INTERVIEW.**

A7. Únicamente nos interesa hablar con los padres o tutores del estudiante que asistió a **[Target School]** este año escolar. No podremos hacerle una entrevista. Gracias por su tiempo.

**APPENDIX D6. HOUSEHOLD SURVEY-SPANISH**

**SECTION B: PARTICIPATION IN SCHOOL BREAKFAST AND LUNCH PROGRAMS**

Section B asks about the student’s participation in the school breakfast and/or lunch program during the most recent 5-day school week. This section also asks for those students who did not eat the school breakfast or lunch on any day that they attended school, why that is the case.

**BOX BA**

IF [TARGET STUDENT NAME] NO LONGER ATTENDING [TARGET SCHOOL] GO TO B13;  
ELSE CONTINUE.

**ASK QUESTIONS B1 THROUGH B7 IF STUDENT IS CURRENTLY ATTENDING THE [TARGET SCHOOL].**

B1. Las siguientes preguntas son acerca de los alimentos que [Target Student Name] consume en la escuela.

Le preguntaré si su hijo comió un desayuno o almuerzo escolar cada día durante la última semana completa de escuela. Me refiero a las comidas que se proporcionan con el Programa de Desayunos y Almuerzos Escolares. Estas son las comidas que aparecen en el menú, ya sean gratuitas o a precio único, a diferencia de alimentos específicos como ensaladas, carnes y postres, que se compran por separado.

**CODE WITHOUT ASKING IF KNOWN:**

B2. ¿Cuándo fue la última semana completa de escuela?

NOTE TO INTERVIEWER: PLEASE USE CALENDAR TO ASSIST.

LAST WEEK..... 1

FROM |\_\_| |\_\_| / |\_\_| |\_\_| TO |\_\_| |\_\_| / |\_\_| |\_\_|  
MONTH DAY MONTH DAY

B3. Ahora por favor piense en la última semana de escuela, que vendría siendo de (lunes a viernes de la última semana/de lunes —DATE a viernes— DATE).

¿Asistió su hijo a la escuela el:

PROBE: Al asistir a la escuela, nos referimos a que su hijo estuvo en la escuela durante todo el día o parte del día.

NOTE TO INTERVIEWER: IF RESPONDENT MAKES A STATEMENT ABOUT THE ENTIRE WEEK, ENTER DATA FOR EACH DATE.

	<u>YES</u>	<u>NO</u>
a. lunes, DATE.....	1	2
b. martes, DATE.....	1	2
c. miércoles, DATE.....	1	2
d. jueves, DATE.....	1	2
e. viernes, DATE.....	1	2

**APPENDIX D6. HOUSEHOLD SURVEY-SPANISH**

**BOX BB**

IF [TARGET SCHOOL] HAS A SCHOOL BREAKFAST PROGRAM, ASK B4; ELSE GO TO BOX BC.

**FOR EACH DAY THE STUDENT ATTENDED SCHOOL ASK B4 THROUGH B7.**

B4. ¿Comió [Target Student Name] desayuno en la escuela (el DAY pasado/el DAY, DATE)?

YES..... 1  
NO..... 2 (GO TO BOX BC)

B5. ¿Obtuvo ese desayuno por medio del Programa de Desayunos Escolares?

**PROBE:** El Programa de Desayunos Escolares consiste en un grupo de alimentos del menú que son gratuitos o si tienen costo, se pagaron a un precio único, a diferencia de los alimentos específicos que se compran por separado.

YES..... 1  
NO..... 2

**BOX BC**

IF [TARGET SCHOOL] HAS A SCHOOL LUNCH PROGRAM, ASK B6; ELSE GO TO BOX BD.

**FOR EACH DAY THE STUDENT ATTENDED SCHOOL ASK B6 AND B7.**

B6. ¿(Él/Ella) comió el almuerzo en la escuela (el DAY pasado/en DAY, DATE)?

YES..... 1  
NO..... 2 (GO TO BOX BD)

B7. ¿Obtuvo ese almuerzo por medio del Programa de Almuerzos Escolares?

**PROBE:** El Programa de Almuerzos Escolares consiste en un grupo de alimentos del menú que son gratuitos o si tienen costo, se pagaron a un precio único, a diferencia de los alimentos específicos que se compran por separado.

YES..... 1  
NO..... 2



**APPENDIX D6. HOUSEHOLD SURVEY-SPANISH**

**BOX BD**

REPEAT B4 THROUGH B7 FOR ALL DAYS [TARGET STUDENT NAME] ATTENDED SCHOOL FOR THE WEEK.

NOTE TO READER: QUESTIONS ASKED ABOUT STUDENTS WHO DID NOT EAT A SCHOOL LUNCH OR BREAKFAST SOME OF THE TIME THAT WERE IN APEC II HAVE BEEN DELETED.

**ASK B8 ABOUT [TARGET STUDENT NAME] WHO ATTENDED SCHOOL AT LEAST ONE DAY FOR THE WEEK AND DID NOT PARTICIPATE IN THE SCHOOL BREAKFAST PROGRAM ON ANY DAY THEY WERE IN SCHOOL.**

B8. Usted mencionó que [Target Student Name] no consumió el desayuno provisto por el Programa de Desayunos Escolares en ningún día en que (él/ella) asistió a la escuela (la semana pasada/durante la última semana que asisitó a la escuela). ¿Por qué (él/ella) no comió el desayuno escolar (la semana pasada/durante esa semana)?

**AFTER RESPONSE, SAY:** ¿Hubo otras razones? (MARK ALL THAT APPLY)

- EATS BREAKFAST AT HOME..... 1
- BRINGS BREAKFAST FROM HOME..... 2
- DOES NOT LIKE THE FOOD AT SCHOOL..... 3
- NOT ENOUGH TIME TO EAT AT SCHOOL..... 4
- STUDENT DOES NOT EAT BREAKFAST..... 5
- ON A DIET..... 6
- DOES NOT LIKE WAITING IN LINE..... 7
- STUDENT THINKS ONLY NEEDY CHILDREN EAT SCHOOL BREAKFASTS..... 8
- STUDENT DOES NOT EAT SCHOOL BREAKFAST BECAUSE FRIENDS DO NOT EAT IT..... 9
- NOT IN SCHOOL THAT WEEK/OUT SICK ALL WEEK..... 10
- LATE FOR SCHOOL EVERY DAY THAT WEEK..... 11
- HAD EARLY MORNING CLASSES THAT WEEK..... 12
- STUDENT OR PARENT TOO EMBARRASSED TO PARTICIPATE..... 13
- GOES OFF CAMPUS FOR BREAKFAST..... 14
- OTHER (SPECIFY)..... 15

IF MORE THAN ONE ANSWER TO B8, ASK B9; ELSE GO TO B10.

**APPENDIX D6. HOUSEHOLD SURVEY-SPANISH**

B9. ¿Cuál es la razón más importante por la cual (él/ella) no comió el desayuno escolar (la semana pasada/durante esa semana)?

- EATS BREAKFAST AT HOME..... 1
- BRINGS BREAKFAST FROM HOME..... 2
- DOES NOT LIKE THE FOOD AT SCHOOL..... 3
- NOT ENOUGH TIME TO EAT AT SCHOOL..... 4
- STUDENT DOES NOT EAT BREAKFAST..... 5
- ON A DIET..... 6
- DOES NOT LIKE WAITING IN LINE..... 7
- STUDENT THINKS ONLY NEEDY STUDENTS EAT  
SCHOOL BREAKFASTS..... 8
- STUDENT DOES NOT EAT SCHOOL BREAKFAST  
BECAUSE FRIENDS DO NOT EAT IT..... 9
- NOT IN SCHOOL THAT WEEK/OUT SICK ALL WEEK..... 10
- LATE FOR SCHOOL EVERY DAY THAT WEEK..... 11
- HAD EARLY MORNING CLASSES THAT WEEK..... 12
- STUDENT OR PARENT TOO EMBARRASSED TO  
PARTICIPATE..... 13
- GOES OFF CAMPUS FOR BREAKFAST..... 14
- OTHER (SPECIFY)..... 15

**ASK B10 ABOUT [TARGET STUDENT NAME] WHO ATTENDED SCHOOL AT LEAST ONE DAY FOR THE WEEK AND DID NOT PARTICIPATE IN SCHOOL LUNCH PROGRAM ON ANY DAY THEY WERE IN SCHOOL.**

B10. Usted mencionó que [Target Student Name] no consumió el almuerzo escolar en ningún día en que asistió a la escuela. ¿Por qué (él/ella) no recibió almuerzo escolar (la semana pasada/durante esa semana)?

**AFTER RESPONSE, SAY:** ¿Hubo otras razones? (MARK ALL THAT APPLY).

- PREFERS TO BRING LUNCH FROM HOME..... 1
- EATS LUNCH AT HOME..... 2
- DOES NOT LIKE THE FOOD AT SCHOOL..... 3
- NOT ENOUGH TIME TO EAT AT SCHOOL..... 4
- STUDENT DOES NOT EAT LUNCH..... 5
- ON A DIET..... 6
- DOES NOT LIKE WAITING IN LINE..... 7
- STUDENT THINKS ONLY NEEDY CHILDREN EAT  
SCHOOL LUNCHES..... 8
- STUDENT DOES NOT EAT SCHOOL LUNCH  
BECAUSE FRIENDS DO NOT EAT IT..... 9
- NOT IN SCHOOL THAT WEEK/SICK ALL WEEK..... 10
- LATE FOR SCHOOL EVERY DAY THAT WEEK..... 11
- HAD CLASSES DURING LUNCH PERIOD THAT WEEK..... 12
- STUDENT OR PARENT TOO EMBARRASSED TO  
PARTICIPATE..... 13
- GOES OFF CAMPUS FOR LUNCH..... 14
- OTHER (SPECIFY)..... 15

IF MORE THAN ONE ANSWER TO B10, ASK B11; ELSE GO TO B12.

**APPENDIX D6. HOUSEHOLD SURVEY-SPANISH**

B11. ¿Cuál es la razón más importante por la cual (él/ella) no comió el almuerzo escolar (la semana pasada/durante esa semana)?

- PREFERS TO BRING LUNCH FROM HOME..... 1
- EATS LUNCH AT HOME..... 2
- DOES NOT LIKE THE FOOD AT SCHOOL..... 3
- NOT ENOUGH TIME TO EAT AT SCHOOL..... 4
- STUDENT DOES NOT EAT LUNCH..... 5
- ON A DIET..... 6
- DOES NOT LIKE WAITING IN LINE..... 7
- STUDENT THINKS ONLY NEEDY CHILDREN EAT SCHOOL LUNCHES..... 8
- STUDENT DOES NOT EAT SCHOOL LUNCH BECAUSE FRIENDS DO NOT EAT IT..... 9
- NOT IN SCHOOL THAT WEEK/OUT SICK ALL WEEK..... 10
- LATE FOR SCHOOL EVERY DAY THAT WEEK..... 11
- HAD CLASSES DURING LUNCH PERIOD THAT WEEK..... 12
- STUDENT OR PARENT TOO EMBARRASSED TO PARTICIPATE..... 13
- GOES OFF CAMPUS FOR LUNCH..... 14
- OTHER (SPECIFY)\_\_\_\_\_ 15

B12. INTERVIEWER: DID THE [TARGET STUDENT NAME] HELP THE RESPONDENT WITH THE QUESTIONS ON MEALS EATEN AT SCHOOL?

- YES..... 1 (GO TO SECTION C)
- NO..... 2 (GO TO SECTION C)

**INTERVIEWER: ASK B13 AND B14 IF [TARGET STUDENT NAME] NO LONGER ATTENDS THE [TARGET SCHOOL].**

B13. Voy a preguntarle con qué frecuencia comió normalmente su hijo desayuno o almuerzo cada semana en la que [Target Student Name] asistió a [Target School]. Por desayuno o almuerzo me refiero a los alimentos que la escuela de su hijo proporciona a los estudiantes conforme al Programa de Desayunos y Almuerzos Escolares. Los alimentos escolares son alimentos que incluyen un grupo de alimentos del menú sin costo o por los que se pagó una cantidad, que fueron comprados por un precio único, a diferencia de los alimentos individuales, como ensaladas, carnes o postres, que se compran por separado.

Cuando [Target Student Name] estaba yendo a [Target School], ¿cuantos días en una semana normal comió desayunos escolares?

- NUMBER OF DAYS ATE SCHOOL BREAKFASTS
- NONE, DID NOT EAT BREAKFAST/ SCHOOL BREAKFAST..... 0

**APPENDIX D6. HOUSEHOLD SURVEY-SPANISH**

B14. Cuando [**Target Student Name**] estaba yendo a [**Target School**], ¿cuantos días en una semana normal comió almuerzos escolares?

NUMBER OF DAYS ATE SCHOOL LUNCHESES

NONE, DID NOT EAT LUNCH/  
SCHOOL LUNCH..... 0

**APPENDIX D6. HOUSEHOLD SURVEY-SPANISH**

**SECTION C: PERCEPTIONS OF SCHOOL MEALS**

Section C asks the parent/guardian about the student's perception of school meals as well as the parent/guardian's perception of the school meals. As a reminder, 'don't know', 'refused' and 'add comment' will be programmed as a response option for all questions.

Las siguientes preguntas son acerca de la satisfacción de [Target Student Name] con los desayunos escolares de [Target School].

	Respecto a los desayunos escolares de [Target School], ¿qué tan satisfecho está/estuvo [Target Student Name] con...	RESPONSE
C1a.	el sabor de la comida? ¿Estuvo...?	muy satisfecho..... 1 algo satisfecho..... 2 algo insatisfecho..... 3 muy insatisfecho..... 4 El estudiante nunca come las comidas .....5
C1b.	la cantidad de alimento servido? ¿Estuvo...?	muy satisfecho..... 1 algo satisfecho..... 2 algo insatisfecho..... 3 muy insatisfecho..... 4 El estudiante nunca come las comidas .....5
C1c.	el programa de comidas para el desayuno escolar en general? ¿Estuvo...?	muy satisfecho..... 1 algo satisfecho..... 2 algo insatisfecho..... 3 muy insatisfecho..... 4 El estudiante nunca come las comidas .....5

Las siguientes preguntas son acerca de la satisfacción de [Target Student Name] con los almuerzos escolares de [Target School].

	Respecto a los <u>almuerzos</u> escolares de [Target School], ¿qué tan satisfecho está/estuvo [Target Student Name] con...	RESPONSE
C1d.	el sabor de la comida? ¿Estuvo...?	muy satisfecho..... 1 algo satisfecho..... 2 algo insatisfecho..... 3 muy insatisfecho..... 4 El estudiante nunca come las comidas..... 5

**APPENDIX D6. HOUSEHOLD SURVEY-SPANISH**

C1e.	la cantidad de alimento servido? ¿Estuvo...?	muy satisfecho..... 1 algo satisfecho..... 2 algo insatisfecho..... 3 muy insatisfecho..... 4 El estudiante nunca come las comidas..... 5
C1f.	el programa de almuerzo escolar en general?¿Estuvo...?	muy satisfecho..... 1 algo satisfecho..... 2 algo insatisfecho..... 3 muy insatisfecho..... 4 El estudiante nunca come las comidas..... 5

Las siguientes preguntas son acerca de su satisfacción con los desayunos escolares de **[Target School]**.

	Respecto a las comidas escolares de <b>[Target School]</b> , ¿qué tan satisfecho está/estuvo usted con ...	RESPONSE
C2a.	la salubridad de los alimentos que le sirven/sirvieron a <b>[Target Student Name]</b> en la escuela? ¿Está/Estuvo usted ...	muy satisfecho..... 1 algo satisfecho..... 2 algo insatisfecho..... 3 muy insatisfecho..... 4 El estudiante nunca come las comidas..... 5
C2b.	el programa de comidas para el desayuno escolar en general? ¿Está/Estuvo usted ...	muy satisfecho..... 1 algo satisfecho..... 2 algo insatisfecho..... 3 muy insatisfecho..... 4 El estudiante nunca come las comidas..... 5

Las siguientes preguntas son acerca de su satisfacción con los almuerzos escolares de **[Target School]**.

	Respecto a los almuerzos escolares de <b>[Target School]</b> , ¿qué tan satisfecho está/estuvo usted con ...	RESPONSE
C2c.	la salubridad de los alimentos que le sirven/sirvieron a <b>[Target Student Name]</b> en la escuela? ¿Está/Estuvo usted ...	muy satisfecho..... 1 algo satisfecho..... 2 algo insatisfecho..... 3 muy insatisfecho..... 4 El estudiante nunca come las comidas..... 5
C2d.	el programa de almuerzo escolar en general? ¿Está/Estuvo usted ...	muy satisfecho..... 1 algo satisfecho..... 2 algo insatisfecho..... 3 muy insatisfecho..... 4 El estudiante nunca come las comidas..... 5

**APPENDIX D6. HOUSEHOLD SURVEY-SPANISH**

C3. INTERVIEWER: DID THE [TARGET STUDENT NAME] HELP THE RESPONDENT WITH THE QUESTIONS ON MEALS EATEN AT SCHOOL?

YES..... 1  
NO..... 2

**APPENDIX D6. HOUSEHOLD SURVEY-SPANISH**

**SECTION D: PERCEPTIONS OF THE HOUSEHOLD APPLICATION**

Section D asks several questions related to the perceived difficulty in completing the school breakfast and school lunch application.

A continuación, me gustaría hacerle preguntas acerca de la solicitud que llenó para los programas de alimentos escolares.

**ASK TO EVERYONE.**

D1. ¿Qué tan fácil o difícil fue para usted llenar la solicitud? ¿Fue...?

- muy fácil..... 1
- algo fácil..... 2
- ni fácil ni difícil..... 3
- algo difícil..... 4
- muy difícil..... 5

D2. ¿Pudo llenar la solicitud en el idioma de su elección?

- YES..... 1 (GO TO D4)
- NO..... 2

D3. ¿Cuál diría que es su idioma preferido?

- English..... 1
- Spanish..... 2
- Chinese (e.g. Mandarin or Cantonese)... 3
- French..... 4
- Tagalog..... 5
- Vietnamese..... 6
- Korean..... 7
- Arabic..... 8
- Russian..... 9
- Other (specify) \_\_\_\_\_ ..... 10

D4. ¿Cómo completó la solicitud?

- Copia impresa/Papel..... 1
- Electrónica, enviada copia impresa..... 2
- Electrónica, enviada por



**APPENDIX D6. HOUSEHOLD SURVEY-SPANISH**

- correo electrónico..... 3
- Electrónica, enviada en línea..... 4
- Entrevista, en persona..... 5
- Entrevista, por teléfono..... 6

D5. ¿Necesitó asistencia para completar la solicitud?

- YES..... 1
- NO.....2 (GO TO SECTION E)

D6. ¿Solicitó asistencia para completar la solicitud?

- YES..... 1
- NO.....2 (GO TO SECTION E)

D7. ¿Recibió asistencia para completar la solicitud?

- YES..... 1
- NO..... 2 (GO TO SECTION E)

D8. ¿Con quién intentó comunicarse para recibir asistencia? (TITLE OF PERSON, DO NOT RECORD NAMES)

\_\_\_\_\_

D9. ¿Quién proporcionó la asistencia?

\_\_\_\_\_ (TITLE OF PERSON, DO NOT RECORD NAMES)

D10. ¿Qué tipo de asistencia recibió?

\_\_\_\_\_

**APPENDIX D6. HOUSEHOLD SURVEY-SPANISH**

**SECTION E: CATEGORICAL ELIGIBILITY**

Section E asks a series of questions to determine if the target student was categorically eligible for free meals. Households that are categorically eligible are not required to complete household size and income questions as part of the application or this survey.

**INTRO TO SECTION:** A continuación, me gustaría hacerle preguntas acerca de **[Target Student Name]** y los beneficios que su hogar posiblemente reciba.

**INTERVIEWER NOTE:** READ THE FIRST THREE RESPONSE OPTIONS FOR E1. IF THE RESPONDENT DOES NOT SELECT ONE OF THE FIRST THREE RESPONSE OPTIONS, CONTINUE READING RESPONSE OPTIONS UNTIL THE RESPONDENT PROVIDES AN ANSWER.

E1. ¿Cuál es la relación de **[Target Student Name]** con usted?

- Hijo Biológico..... 1
- Hijastro o hijo adoptivo..... 2
- Otro arreglo de custodia..... 3
- Hijo adoptivo temporal (Foster)..... 4
- Esposo o compañero doméstico..... 5
- Novio, novia, o pareja..... 6
- Tía o tío..... 7
- Hermano o hermana..... 8
- Sobrino o sobrina..... 9
- Primo o prima..... 10
- Nieto o nieta..... 11
- Otro pariente..... 12
- No pariente (incluye huésped o compañero de casa/coinquilino)..... 13
- Otro (especifique)..... 14

E2. CODE WITHOUT ASKING (BASED ON RESPONSE FROM A1): **[Target Student Name]**'s GENDER:

- MALE..... 1
- FEMALE..... 2

E3. ¿Cuál es la fecha de nacimiento de **[Target Student Name]**?

| | | / | | | / | | |  
 MONTH DAY YEAR

E4. ¿Vivía **[Target Student Name]** con usted en **[Application Month, Year]**?

- YES..... 1
- NO..... 2

**APPENDIX D6. HOUSEHOLD SURVEY-SPANISH**

**BOX EA**

IF [TARGET STUDENT NAME] IS A FOSTER CHILD (E1 = 4) GO TO SECTION J.

[TARGET STUDENT NAME] IS CATEGORICALLY ELIGIBLE FOR FREE MEALS.

**HOUSEHOLD BENEFITS**

Las siguientes preguntas son acerca de los beneficios que se recibieron mediante programas del gobierno. Pronto tendremos que mirar la documentación que tenga acerca de pagos de estos programas. ¿La tiene a mano?

INTERVIEWER: IF NO, GIVE TIME FOR RESPONDENT TO COLLECT DOCUMENTATION WHENEVER POSSIBLE, USE AVAILABLE DOCUMENTS TO VERIFY OR CLARIFY RESPONDENT'S RESPONSES.

**TANF BENEFITS**

Hablemos de los beneficios TANF. No incluya los beneficios TANF recibidos por otro miembro del hogar que tenga su propio número de caso TANF que no le incluya a usted, su esposo/esposa y/o sus hijos.

E5 Durante [application month and year], ¿recibieron usted, su esposo/esposa y/o sus hijos Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés) también conocido como asistencia en efectivo o [State Name for TANF]?

- YES..... 1
- NO..... 2 (GO TO E18)

E6. Necesitamos anotar la cantidad total (que usted y sus hijos/usted y su esposo/esposa e hijos) recibieron en concepto de beneficios (State TANF/TANF) durante [application month and year]. Podemos obtener esa cantidad de la carta de aprobación de beneficios TANF o de la notificación de pago de TANF. ¿Tiene esa carta o notificación pago por [application month and year]?

- YES..... 1
- NO..... 2 (GO TO E14)

E7. IF DOCUMENTATION IS PROVIDED RECORD AMOUNT BELOW.

IF NO DOCUMENTATION PROVIDED ASK: ¿Qué cantidad recibió en estos beneficios? IF UNSURE: Puede dar una respuesta aproximada.

\$ | | | , | | | |

**APPENDIX D6. HOUSEHOLD SURVEY-SPANISH**

E8. ¿Con qué frecuencia recibe este pago?

- WEEKLY..... 1
- EVERY TWO WEEKS..... 2
- TWICE MONTHLY..... 3
- MONTHLY..... 4
- OTHER (SPECIFY)\_\_\_\_\_ 5

INTERVIEWER: COMPLETE E9-E13 IF DOCUMENTATION IS PROVIDED. IF NO DOCUMENTATION PROVIDED GO TO E15.

E9. INTERVIEWER: RECORD TYPE OF DOCUMENT.

- STATEMENT/NOTIFICATION..... 1
- BENEFITS STATEMENT..... 2
- CHECK STUB..... 3
- OTHER (SPECIFY)..... 4

E10. INTERVIEWER: ENTER PERIOD ENDING DATE FROM DOCUMENT.

|\_|\_| / |\_|\_| / |\_|\_|  
 MONTH DAY YEAR

END DATE NOT FOUND ON  
 DOCUMENT..... 99

E11. INTERVIEWER: RECORD THE YEAR-TO-DATE AMOUNT SHOWN ON THE DOCUMENT.

\$ |\_|\_|\_|, |\_|\_|\_|

AMOUNT NOT FOUND ON  
 DOCUMENT..... 99

E12. INTERVIEWER: DOES THE TANF BENEFITS STATEMENT REFLECT AMOUNT PAID DURING THE APPLICATION MONTH, THE CURRENT MONTH, OR ANOTHER TIME PERIOD?

- APPLICATION MONTH..... 1 (GO TO J1)
- CURRENT MONTH..... 2
- BETWEEN [APPLICATION MONTH] AND CURRENT MONTH... 3
- 1 TO 3 MONTHS PRIOR TO [APPLICATION MONTH]..... 4
- MORE THAN 3 MONTHS SINCE [APPLICATION MONTH]..... 5

ASK IF E12 DOES NOT=1,

E13. ¿Es la cantidad de la que acabamos de hablar como pago TANF casi igual, menor o mayor que el pago recibido en [application month and year]?

- ABOUT THE SAME..... 1
- LESS..... 2
- MORE..... 3

**APPENDIX D6. HOUSEHOLD SURVEY-SPANISH**

E14. ¿Cuenta usted con una tarjeta TANF EBT también conocida como STATE NAME FOR TANF que me pueda mostrar?

- YES..... 1
- NO..... 2

E15. INTERVIEWER: DID THE RESPONDENT SHOW A VALID TANF CARD?

- YES..... 1
- NO..... 2

E16. ¿Recibe alguna otra persona de su hogar TANF con un número de caso distinto?

- YES.....1
- NO.....2 (GO TO E18)

E17 ¿Comparte la vivienda, los ingresos o los gastos con esta persona?

- YES.....1
- NO.....2

PROGRAMMER NOTE: IF HOUSEHOLD RECEIVES TANF BENEFITS (E5 = 1) **GO TO SECTION J. THIS MEANS THE TARGET STUDENT IS CATEGORICALLY ELIGIBLE FOR FREE MEALS.**

**SNAP BENEFITS**

Ahora hablemos de los beneficios SNAP que posiblemente reciba su hogar. No incluya los beneficios SNAP recibidos por otro miembro del hogar que tenga su propio número de caso SNAP que no le incluya a usted, su esposo/esposa y/o sus hijos.

E18. Durante [**application month and year**], ¿recibieron usted, su esposo/esposa y/o sus hijos beneficios del Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés) (anteriormente conocido como estampillas o cupones de alimentos o Food Stamps) o [**State Name for SNAP**]?

- YES..... 1
- NO..... 2 (GO TO E31)

E19. Necesitamos anotar la cantidad total (que usted y sus hijos/usted y su esposo/esposa e hijos) recibieron en concepto de beneficios (State SNAP/SNAP) durante [application month and year]. Podemos obtener esa cantidad de la carta de aprobación de beneficios SNAP o de la notificación de pago de SNAP. ¿Tiene esa carta o notificación de pago por [**application month and year**]?

- YES..... 1
- NO..... 2 (GO TO E27)

**APPENDIX D6. HOUSEHOLD SURVEY-SPANISH**

E20. IF DOCUMENTATION IS PROVIDED RECORD AMOUNT BELOW.

IF NO DOCUMENTATION PROVIDED ASK: ¿Qué cantidad recibió en estos beneficios? IF UNSURE: Puede dar una respuesta aproximada.

\$ |\_\_|\_|\_|,|\_\_|\_|\_|\_|

E21. ¿Con qué frecuencia recibe este pago?

- WEEKLY..... 1
- EVERY TWO WEEKS..... 2
- TWICE MONTHLY..... 3
- MONTHLY..... 4
- OTHER (SPECIFY)\_\_\_\_\_ 5

INTERVIEWER: COMPLETE E22 TO E26 IF DOCUMENTATION IS PROVIDED. IF NO DOCUMENTATION IS PROVIDED GO TO E27.

E22. INTERVIEWER: RECORD TYPE OF DOCUMENTATION:

- STATEMENT/NOTIFICATION..... 1
- BENEFITS STATEMENT..... 2
- CHECK STUB..... 3
- OTHER (SPECIFY)..... 4

E23. INTERVIEWER: ENTER PERIOD ENDING DATE FROM DOCUMENT.

|\_\_|\_|\_| / |\_\_|\_|\_| / |\_\_|\_|\_|  
MONTH DAY YEAR

END DATE NOT FOUND ON DOCUMENT..... 99

E24. INTERVIEWER: RECORD THE YEAR-TO-DATE AMOUNT SHOWN ON THE DOCUMENT.

\$ |\_\_|\_|\_|\_|,|\_\_|\_|\_|\_|

AMOUNT NOT FOUND ON DOCUMENT..... 99

E25. INTERVIEWER: DOES THE SNAP BENEFITS STATEMENT REFLECT AMOUNT PAID DURING THE APPLICATION MONTH, THE CURRENT MONTH, OR ANOTHER TIME PERIOD?

- APPLICATION MONTH..... 1 (GO TO J1)
- CURRENT MONTH..... 2
- BETWEEN [APPLICATION MONTH] AND CURRENT MONTH... 3
- 1 TO 3 MONTHS PRIOR TO [APPLICATION MONTH]..... 4
- MORE THAN 3 MONTHS SINCE [APPLICATION MONTH]..... 5

**APPENDIX D6. HOUSEHOLD SURVEY-SPANISH**

ASK IF E25 DOES NOT= 1

E26. ¿Es la cantidad de la que acabamos de hablar como pago SNAP, casi igual, menor o mayor que el pago recibido en [application month and year]?

- ABOUT THE SAME..... 1
- LESS..... 2
- MORE..... 3

E27. ¿Cuenta usted con una tarjeta SNAP EBT también conocida como tarjeta STATE NAME FOR SNAP que me pueda mostrar?

- YES..... 1
- NO..... 2

E28. INTERVIEWER: DID THE RESPONDENT SHOW A VALID SNAP CARD?

- YES..... 1
- NO..... 2

E29. ¿Recibe alguna otra persona de su hogar SNAP con un número de caso distinto?

- YES.....1
- NO..... 2 (GO TO E31)

E30. ¿Comparte la vivienda, los ingresos o los gastos de alimentación con esta persona?

- YES.....1
- NO.....2

PROGRAMMER NOTE: IF HOUSEHOLD RECEIVES SNAP BENEFITS (E18= 1) **GO TO SECTION J**. THIS MEANS THE TARGET STUDENT IS CATEGORICALLY ELIGIBLE FOR FREE MEALS.

**APPENDIX D6. HOUSEHOLD SURVEY-SPANISH**

**OTHER BENEFITS**

E31. Durante [application month and year] ¿participaron usted, su esposo/esposa y/o sus hijos en el Programa de Distribución de Alimentos para Reservas Indígenas (FDPIR, por sus siglas en inglés)? No incluya los beneficios FDPIR recibidos por otro miembro del hogar que tenga su propio número de caso que no le incluya a usted, su esposo/esposa y/o sus hijos.

YES..... 1  
NO..... 2 (GO TO E42 IF APPLICABLE, OTHERWISE GO TO SECTION F)

PROGRAMMER NOTE: STATES PARTICIPATING IN MEDICAID DEMONSTRATION PROGRAM WILL BE FLAGGED AND RESPONDENTS WILL BE DIRECTED TO E42 IF ELIGIBLE

E32. Necesitamos anotar la cantidad total que usted, su esposo/esposa e hijos recibieron en concepto de beneficios FDPIR durante **[application month and year]**. Podemos obtener esa cantidad de la carta de aprobación de beneficios FDPIR o de la notificación de pago de FDPIR ¿Tiene esa carta o notificación de pago por **[application month and year]**?

YES..... 1  
NO..... 2 (GO TO E40)

E33. IF DOCUMENTATION IS PROVIDED RECORD AMOUNT BELOW.

IF NO DOCUMENTATION PROVIDED ASK: ¿Qué cantidad recibió en estos beneficios? IF UNSURE: Puede dar una respuesta aproximada.

\$ |\_|\_|\_|, |\_|\_|\_|\_|

E34. ¿Con qué frecuencia recibe este pago?

WEEKLY..... 1  
EVERY TWO WEEKS..... 2  
TWICE MONTHLY..... 3  
MONTHLY..... 4  
OTHER (SPECIFY)\_\_\_\_\_ 5

INTERVIEWER: RECORD E35 TO E39 IF DOCUMENTATION IS PROVIDED. IF NO DOCUMENTATION IS PROVIDED GO TO E40.



**APPENDIX D6. HOUSEHOLD SURVEY-SPANISH**

E35. INTERVIEWER: RECORD THE TYPE OF DOCUMENTATION:

- STATEMENT/NOTIFICATION..... 1
- BENEFITS STATEMENT..... 2
- CHECK STUB..... 3
- OTHER (SPECIFY)..... 4

E36. INTERVIEWER: ENTER PERIOD ENDING DATE FROM DOCUMENT.

|\_|\_| / |\_|\_| / |\_|\_|  
 MONTH DAY YEAR

END DATE NOT FOUND ON  
 DOCUMENT..... 99

E37. INTERVIEWER: RECORD THE YEAR-TO-DATE AMOUNT SHOWN ON THE DOCUMENT.

\$ |\_|\_|\_|, |\_|\_|\_|

AMOUNT NOT FOUND ON  
 DOCUMENT..... 99

E38. INTERVIEWER: DOES THE FDPIR BENEFITS STATEMENT REFLECT AMOUNT PAID DURING THE APPLICATION MONTH, THE CURRENT MONTH, OR ANOTHER TIME PERIOD?

- APPLICATION MONTH..... 1 (GO TO J1)
- CURRENT MONTH..... 2
- BETWEEN [APPLICATION MONTH] AND CURRENT MONTH... 3
- 1 TO 3 MONTHS PRIOR TO [APPLICATION MONTH]..... 4
- MORE THAN 3 MONTHS SINCE [APPLICATION MONTH]..... 5

ASK IF E38 DOES NOT =1

E39. ¿Es la cantidad de la que acabamos de hablar como pago FDPIR, casi igual, menor o mayor que el pago recibido en [application month and year]?

- ABOUT THE SAME..... 1
- LESS..... 2
- MORE..... 3

E40. ¿Tiene su tarjeta FDPR EBT que me pueda mostrar?

- YES..... 1
- NO..... 2

**APPENDIX D6. HOUSEHOLD SURVEY-SPANISH**

E41. INTERVIEWER: DID THE RESPONDENT SHOW A FDPIR EBT CARD?

- YES..... 1
- NO..... 2

PROGRAMMER NOTE: IF HOUSEHOLD RECEIVES FDPIR BENEFITS (E31 = 1) **GO TO SECTION J**. THIS MEANS THE TARGET STUDENT IS CATEGORICALLY ELIGIBLE FOR FREE MEALS.

PROGRAMMER NOTE: ONLY ASK SECTION ON MEDICAID IF STATE USES MEDICAID AS A MEANS TO DIRECTLY CERTIFY STUDENTS FOR RECEIPT OF FREE MEALS. A LIST OF STATES PARTICIPATING IN DEMONSTRATION PROGRAM WILL BE PROVIDED.

E42. ¿Durante [application month and year], usted, su esposo/esposa y/o sus hijos recibieron beneficios de Medicaid?

- YES..... 1
- NO.....2 (GO TO SECTION F)

E43. Necesitamos documentar que usted, su esposo/esposa y/o sus hijos reciben beneficios de Medicaid. ¿Tiene usted una tarjeta Medicaid u otra documentación que avale que usted recibe beneficios de Medicaid?

- YES..... 1
- NO.....2 (GO TO SECTION J)

E44. INTERVIEWER: RECORD TYPE OF DOCUMENT.

- MEDICAID CARD..... 1
- OTHER DOCUMENTATION..... 2

PROGRAMMER NOTE: IF STATE USES MEDICAID AS A MEANS TO DIRECTLY CERTIFY STUDENTS FOR RECEIPT OF FREE MEALS AND HOUSEHOLD RECEIVES MEDICAID, GO TO SECTION J. THIS MEANS THE TARGET STUDENT IS CATEGORICALLY ELIGIBLE FOR FREE MEALS.

**APPENDIX D6. HOUSEHOLD SURVEY-SPANISH**

**SECTION F: HOUSEHOLD COMPOSITION**

Section F asks a series of questions to determine the composition of who currently lives in the household. For each person identified, a series of questions are asked about that person including relationship to the respondent, gender, age, grade level for children and occupation for adults. In this section, we also ask if anyone else lived in the household during the application month.

**INTRO TO SECTION:** A continuación, me gustaría hacerle preguntas acerca de las personas que viven aquí con usted.

**ASK TO EVERYONE.**

F1. Tengo registrado su nombre como [parent/guardian name]. ¿Es correcto?

INTERVIEWER: SPELLING OF RECORDED NAME SHOULD BE CONFIRMED.

- YES..... 1 (GO TO F3)
- NO..... 2 (GO TO F2)

F2. ¿Me puede indicar como se escribe correctamente su nombre?

\_\_\_\_\_ FIRST NAME                      \_\_\_\_\_ LAST NAME

F3. Sin incluirse a usted mismo, ¿cuántas personas viven con usted? Por favor incluya bebés, niños pequeños, personas que no están relacionadas con usted y personas que se encuentran fuera del hogar temporalmente, por ejemplo, en la escuela o en el hospital.

- \_\_\_\_\_  
PEOPLE LIVING IN HOUSEHOLD
- NONE OR LIVES ALONE..... 1 (GO TO F14)

F4. **CODE IF KNOWN OR ASK:** ¿Vive [Target Student Name] con usted?

- YES..... 1
- NO..... 2

**APPENDIX D6. HOUSEHOLD SURVEY-SPANISH**

F5. Por favor dígame el nombre de todas las personas que viven aquí con usted.

FILL IN NAME OF RESPONDENT IN POSITION #1 .

**PROBE:** ¿Quién más vive con usted?

_____ RESPONDENT (NAME # 1)	_____ NAME # 6	_____ NAME # 11
_____ NAME # 2	_____ NAME # 7	_____ NAME # 12
_____ NAME # 3	_____ NAME # 8	_____ NAME # 13
_____ NAME # 4	_____ NAME # 9	_____ NAME # 14
_____ NAME # 5	_____ NAME # 10	_____ NAME # 15

**BOX FA**

PROGRAMMER NOTE: ALLOW AS MANY RECORDS AS NEEDED TO LIST ENTIRE HOUSEHOLD MEMBERSHIP. QUESTIONS F6-12 WILL BE ASKED OF EVERY MEMBER OF THE HOUSEHOLD, EXCEPT [TARGET STUDENT NAME] WHICH WAS ASKED IN SECTION E.

SKIP QUESTION F6 WHEN ASKING ABOUT THE RESPONDENT.

**APPENDIX D6. HOUSEHOLD SURVEY-SPANISH**

NOTE TO READER: FOR DEMONSTRATION PURPOSES QUESTIONS F6 THROUGH F12 ARE SHOWN FOR 3 HOUSEHOLD MEMBERS. WHEN PROGRAMMED, THESE QUESTIONS WILL LOOP TO BE ASKED OF ALL HOUSEHOLD MEMBERS.

**RECORD RESPONDENT FIRST THEN RECORD NAMES OF ALL OTHER HOUSEHOLD MEMBERS ACROSS THE GRID FIRST, THEN ASK F6 THROUGH F12 FOR EACH PERSON.**

	RESPONDENT	NAME #2	NAME #3
F6. ¿Cuál es la relación de NAME con usted?		BIOLOGICAL CHILD..... 1 STEPCHILD OR ADOPTED CHILD..... 2 OTHER CUSTODIAL CHILD..... 3 FOSTER CHILD..... 4 SPOUSE OR DOMESTIC PARTNER..... 5 BOYFRIEND, GIRLFRIEND, OR PARTNER..... 6 PARENT..... 7 STEPPARENT..... 8 GRANDPARENT OR GREAT-GRANDPARENT. 9 AUNT, UNCLE, GREAT- AUNT, OR GREAT- UNCLE..... 10 SIBLING (BROTHER OR SISTER)..... 11 NEPHEW OR NIECE..... 12 COUSIN..... 13 GRANDCHILD..... 14 OTHER RELATIVE OR IN-LAW..... 15 NON-RELATIVE (INCLUDING ROOMER OR BOARDER)..... 16 OTHER (SPECIFY)..... 17	BIOLOGICAL CHILD..... 1 STEPCHILD OR ADOPTED CHILD..... 2 OTHER CUSTODIAL CHILD..... 3 FOSTER CHILD..... 4 SPOUSE OR DOMESTIC PARTNER..... 5 BOYFRIEND, GIRLFRIEND, OR PARTNER..... 6 PARENT..... 7 STEPPARENT..... 8 GRANDPARENT OR GREAT-GRANDPARENT. 9 AUNT, UNCLE, GREAT- AUNT, OR GREAT- UNCLE..... 10 SIBLING (BROTHER OR SISTER)..... 11 NEPHEW OR NIECE..... 12 COUSIN..... 13 GRANDCHILD..... 14 OTHER RELATIVE OR IN-LAW..... 15 NON-RELATIVE (INCLUDING ROOMER OR BOARDER)..... 16 OTHER (SPECIFY)..... 17
F7. <b>CODE GENDER. IF NECESSARY, ASK:</b> ¿Es NAME hombre o mujer?	FEMALE..... 1 MALE..... 2	FEMALE..... 1 MALE..... 2	FEMALE..... 1 MALE..... 2
F8. ¿Cuál es la fecha de nacimiento de (él/ella)?	_ _ / _ _ / _ _  MONTH DAY YEAR  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"><b>GO TO F10</b></div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"><b>Age will be calculated</b></div>	_ _ / _ _ / _ _  MONTH DAY YEAR  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"><b>GO TO F10</b></div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"><b>Age will be calculated</b></div>	_ _ / _ _ / _ _  MONTH DAY YEAR  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"><b>GO TO F10</b></div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"><b>Age will be calculated</b></div>

**APPENDIX D6. HOUSEHOLD SURVEY-SPANISH**

F9. ¿Qué edad tiene (él/ella)?	A. YEARS..... _ _  B. MONTHS..... _ _	A. YEARS..... _ _  B. MONTHS..... _ _	A. YEARS..... _ _  B. MONTHS..... _ _
IF AGE IS AGE 5-18, ASK F10; OTHERWISE, SKIP TO F12. F10. Actualmente, ¿está [name] asistiendo a la escuela?	YES..... 1 NO..... 2 (GO TO F12)	YES..... 1 NO..... 2 (GO TO F12)	YES..... 1 NO..... 2 (GO TO F12)
F11. ¿En qué grado está?	_ _  GRADE OR PRESCHOOL..... p KINDERGARTEN..... k ELEMENTARY..... e MIDDLE ..... m HIGH SCHOOL..... h IN COLLEGE..... c UNGRADED..... u	_ _  GRADE OR PRESCHOOL..... p KINDERGARTEN..... k ELEMENTARY..... e MIDDLE ..... m HIGH SCHOOL..... h IN COLLEGE..... c UNGRADED..... u	_ _  GRADE OR PRESCHOOL..... p KINDERGARTEN..... k ELEMENTARY..... e MIDDLE ..... m HIGH SCHOOL..... h IN COLLEGE..... c UNGRADED..... u
F12. ¿Vivía [name] con usted en [application month and year]?	YES..... 1 NO..... 2	YES..... 1 NO..... 2	YES..... 1 NO..... 2
	(GO TO NEXT PERSON)	(GO TO NEXT PERSON)	(GO TO NEXT PERSON)

**BOX FB**

DISPLAY LIST WITH NUMBER AND NAMES OF ALL PERSONS ON HOUSEHOLD ROSTER.

ASK OF EVERYONE

F13. Me acaba de decir que aquí viven [number of persons on household roster] personas con usted. Esto incluye a [name of all reported persons]. Solo para confirmar, ¿incluyó a todas las personas que viven aquí, incluidos bebés, niños pequeños, personas que no están relacionadas con usted y personas que se encuentran fuera del hogar temporalmente, por ejemplo, en la escuela o en el hospital.

YES..... 1  
NO..... 2 (RETURN TO F5 AND ADD NAMES TO THE HOUSEHOLD ROSTER)

F14. Para la próxima pregunta, no incluya a visitantes temporales. ¿Vivía alguna (otra) persona con usted en este hogar en [application month and year] que actualmente no viva con usted?

IF NEEDED, ADD: Este es el mes en que usted reportó sus ingresos cuando se revisó la elegibilidad de [Target Student Name] para los beneficios de alimentos escolares en [Target School].

YES..... 1 (GO TO F15)  
NO..... 2 (GO TO BOX FD)

**APPENDIX D6. HOUSEHOLD SURVEY-SPANISH**

F15. ¿Cuántas otras personas que no están actualmente en este hogar vivían con usted en [application month and year]?

ADDITIONAL HOUSEHOLD MEMBERS

F16. Por favor dígame el nombre de la otra persona o personas que vivieron con usted en [application month and year] que ya no viven aquí con usted.

\_\_\_\_\_  
NAME OF OTHER PERSON # 1

\_\_\_\_\_  
NAME OF OTHER PERSON # 2

\_\_\_\_\_  
NAME OF OTHER PERSON # 3

**BOX FC**

FOR EACH ADDITIONAL HOUSEHOLD PERSON RECORDED IN F16, LOOP BACK TO F5 AND ASK F6 TO F12 FOR EACH NAME. THEN GO TO BOX FD.

**BOX FD**

IF RESPONSE WAS "YES" TO RECEIVING EITHER TANF BENEFITS, SNAP BENEFITS, FDPIR BENEFITS OR MEDICAID CONTINUE TO SECTION J, ELSE CONTINUE

**ASK F17 TO F19 FOR EACH PERSON LISTED ON ROSTER UNDER AGE 18 AND NOT A FOSTER CHILD.**

F17. En [application month and year], ¿pagó usted o (su esposo/esposa/pareja) algún gasto del hogar o proporcionó ayuda financiera a [name of each child under age of 18 who is not identified as a foster child]? Esta pregunta se refiere a sus propios ingresos y recursos para sustentar económicamente a [name], no los ingresos y recursos de otros, de los cuales preguntaremos después.

YES..... 1  
NO..... 2

DISPLAY LIST OF ALL PERSONS ON HOUSEHOLD ROSTER AGE 18 AND OLDER.

**APPENDIX D6. HOUSEHOLD SURVEY-SPANISH**

F18. Con base en la información que usted proporcionó acerca de las personas que viven en su hogar, estas personas son consideradas como adultos por este estudio, es decir personas de 18 años de edad o mayores. INTERVIEWER READ LIST.

¿Incluye mi lista a todas las personas que se les considera adultos en este hogar?

- YES..... 1
- NO..... 2 (RETURN TO F5)

**BOX FE**

REPEAT F19 FOR EACH CHILD UNDER THE AGE OF 18 IN THE HOUSEHOLD.

F19. En [application month and year], ¿pagó (usted/usted y su esposo(a)/usted y su pareja) algún gasto del hogar o proporcionó ayuda financiera a [Child under the age of 18 ]?

- YES..... 1
- NO..... 2

**BOX FF**

CREATE A LIST OF ALL ADULT HOUSEHOLD MEMBERS EXCLUDING THE RESPONDENT AND THE RESPONDENTS SPOUSE OR PARTNER. USE THIS LIST TO ASK F20 AND F21.

REPEAT F20 TO F21 UNTIL EACH ADULT HOUSEHOLD MEMBER ON THE CREATED LIST IS ASKED ABOUT EACH CHILD UNDER THE AGE OF 18.

F20. En [application month and year] ¿pagó [name of each household member on the created list (referenced in box above)] algún gasto del hogar o proporcionó ayuda financiera a [name of child under 18 year]?

- YES..... 1
- NO..... 2

F21. En [application month and year], ¿le pagó [name of each household member on the created list] a usted por algún gasto del hogar o le proporcionó ayuda financiera?

- YES..... 1
- NO..... 2



**APPENDIX D6. HOUSEHOLD SURVEY-SPANISH**

F22. ASK F23 ONLY IF THE RELATIONSHIP TO THE RESPONDENT IS FOSTER CHILD

¿Quién tiene la responsabilidad legal y financiera de **[name of foster child]**?

- SELECT NAME(S) FROM  
HOUSEHOLD ROSTER..... 1
- SOMEONE OUTSIDE THE  
HOUSEHOLD..... 2
- AN AGENCY..... 3
- OTHER, SPECIFY \_\_\_\_\_ 4

**APPENDIX D6. HOUSEHOLD SURVEY-SPANISH**

**SECTION G: INCOME AND EARNING SOURCES**

In Section G we ask about the sources of income and benefits for the household.

Ahora le preguntamos sobre las fuentes de ingresos y beneficios que usted y su hogar tienen cada mes. Si bien estas preguntas pueden parecer personales, son importantes para comprender el proceso de solicitud para el programa de comidas escolares y las necesidades de las familias cuyos hijos están inscritos en el distrito escolar [Target School District Name]. Queremos asegurarle de que todas sus respuestas se mantengan bajo estricta privacidad.

**BOX GA**  
CREATE LIST OF ALL PERSONS FROM THE HOUSEHOLD ROSTER WITH A CALCULATED AGE LESS THAN 18 YEARS OF AGE (INCLUDING THE [TARGET STUDENT NAME]) AND REPORTED TO HAVE FINANCIAL SUPPORT FROM PARENT/GUARDIAN.

**ASK G1-G6 OF EACH CHILD UNDER THE AGE OF 18 WHO HAD FINANCIAL SUPPORT FROM THE PARENT OR GUARDIAN.**

G1. Durante [application month and year], ¿recibió ([[Target Student Name]]/[child's name]) ingresos de pensión alimenticia infantil, seguro social, de personas fuera del hogar o de alguna otra fuente? Esto es ingresos que se le pagaron directamente a su hijo(a), y no ingresos que usted cobró directamente.

No incluya SNAP.

- YES..... 1
- NO..... 2 (GO TO BOX GB)

G2. ¿Cuál fue la fuente de esos ingresos? SELECT ALL THAT APPLY

PROBE: ¿Hubo otras fuentes de ingresos?

- CHILD SUPPORT..... 1 (ASK G3)
- SOCIAL SECURITY OR DISABILITY SURVIVORS' BENEFITS..... 2 (ASK G4)
- PERSONS OUTSIDE THE HOUSEHOLD..... 3 (ASK G5)
- OTHER, SPECIFY \_\_\_\_\_ 4 (ASK G6)

G3. ¿Cuánto recibe mensualmente por concepto de pensión alimenticia infantil?

\$ | | | , | | | | |

**APPENDIX D6. HOUSEHOLD SURVEY-SPANISH**

G4. ¿Cuánto recibe mensualmente por concepto de beneficios de seguridad social o beneficios de supervivientes de discapacidad?

\$ |\_\_|,|\_\_|\_\_|\_\_|

G5. ¿Cuánto recibe mensualmente de personas que no son parte del hogar?

\$ |\_\_|,|\_\_|\_\_|\_\_|

G6. ¿Cuánto recibe mensualmente de otras fuentes?

\$ |\_\_|,|\_\_|\_\_|\_\_|

**REPEAT G1 TO G6 FOR ALL CHILDREN IN CREATED LIST CREATED IN BOX GA.**

**BOX GB**

CREATE LIST OF PERSONS FROM THE HOUSEHOLD ROSTER MEETING THE FOLLOWING CRITERIA:

- AN AGE OF 18 OR OLDER AND REPORTED TO HAVE FINANCIAL RESPONSIBILITY FOR CHILDREN IN THE HOUSEHOLD.

ASK G8 TO ALL NAMES ON CREATED LIST.

INTERVIEWER: PROVIDE THE RESPONDENT WITH THE INCOME SOURCE SHOW CARD AS A REFERENCE SO THEY CAN FOLLOW ALONG AND SELECT INCOME SOURCES.

Por favor consulte esta tarjeta de explicación y su hoja de trabajo completa del hogar para la encuesta (si tuvo oportunidad de llenarla) mientras le hago las siguientes preguntas.

G7. INTERVIEWER: DOES RESPONDENT HAVE A COMPLETED WORKSHEET AVAILABLE TO ANSWER THE REMAINING QUESTIONS IN THIS SECTION?

YES..... 1  
NO..... 2

**ASK G8 FOR EACH ADULT CREATED IN BOX GB.**

G8. Revisemos cada fuente de ingresos que aparece en su hoja de trabajo. Mire la hoja de trabajo. Durante [**application month and year**], ¿recibió ingresos de [SOURCE 1] por trabajo pagado?

YES..... 1  
NO..... 2

## **APPENDIX D6. HOUSEHOLD SURVEY-SPANISH**

INTERVIEWER: IF THE RESPONDENT HAS NOT COMPLETED THE WORKSHEET AHEAD OF TIME, USE THE SHOWCARD TO GO THROUGH EACH INCOME SOURCE OPTION. ASK ABOUT EACH SOURCE OF INCOME ON THE WORKSHEET/CARD. RECORD EACH SOURCE TYPE FOR HOUSEHOLD INCOME AND BENEFIT PAYMENT ON WORKSHEET/SHOW CARD REPORTED BY THE RESPONDENT.

PROGRAMMER NOTE: PROVIDE YES OR NO RESPONSES FOR SOURCES 1-25.

**APPENDIX D6. HOUSEHOLD SURVEY-SPANISH**

SOURCE #	TYPE OF INCOME OR BENEFITS PAYMENT
<input type="checkbox"/> Fuente 1	<p><b>Ingresos por trabajo pagado</b></p> <p>Si usted tiene su propio negocio, únicamente incluya el salario que usted se paga a sí mismo como ingresos personales o ingresos regulares. No incluya las ganancias o pérdidas de negocios. Para los miembros del servicio militar, incluya el pago básico militar. Para los miembros del servicio desplegados, incluya sólo la cantidad puesta a disposición del hogar.</p>
<input type="checkbox"/> Fuente 2	<p><b>Compensación por desempleo</b></p> <p>Dinero que sustituye un salario o sueldo y que reciben trabajadores que recientemente han perdido su empleo de acuerdo con un programa administrado por el gobierno o por un sindicato.</p>
<input type="checkbox"/> Fuente 3	<p><b>Indemnización por accidentes laborales</b></p> <p>Pago que la ley exige se le haga a un trabajador que resulte herido o discapacitado en conexión con su trabajo.</p>
<input type="checkbox"/> Fuente 4	<p><b>Beneficios de huelga</b></p> <p>Dinero que un sindicato les paga a trabajadores en huelga para subsistencia durante una huelga.</p>
<input type="checkbox"/> Fuente 5	<p><b>Seguro social o jubilación ferroviaria</b></p> <p>El programa de jubilación ferroviaria ofrece beneficios de jubilación, compensación por desempleo a supervivientes y beneficios por enfermedad a personas que han pasado la mayor parte de sus carreras en empleos ferroviarios y también a sus familiares.</p> <p>La jubilación del Seguro Social es un programa de seguro federal que ofrece beneficios a personas jubiladas y a aquellos que no tienen empleo o están discapacitados.</p>
<input type="checkbox"/> Fuente 6	<p><b>Pensión (pública o privada), anualidades o beneficios de sobrevivientes</b></p> <p>Una <b>pensión</b> es un fondo en el que se agrega una suma de dinero durante los años de empleo de un empleado y de donde se sacan los pagos para apoyar la jubilación de la persona en forma de pagos periódicos.</p> <p>Una <b>anualidad</b> es un contrato entre usted y una compañía de seguros que requiere que el asegurador le haga pagos a usted inmediatamente o en el futuro. Una anualidad se compra en un solo pago o en una serie de pagos. De igual manera, la cantidad que uno recibe viene como un pago único o como una serie de pagos a lo largo del tiempo.</p> <p>Los <b>beneficios de sobrevivientes</b> son para viudos o viudas que reciben beneficios del Seguro Social con base en las ganancias registradas del esposo o esposa fallecido(a).</p>

**APPENDIX D6. HOUSEHOLD SURVEY-SPANISH**

SOURCE #	TYPE OF INCOME OR BENEFITS PAYMENT
<input type="checkbox"/> Fuente 7	<p><b>Beneficios en efectivo de las fuerzas armadas</b></p> <p>Incluya la cantidad que está disponible para la vivienda, alimentación o vestido, incluyendo la asignación básica para vivienda (BAH, por sus siglas en inglés). No incluya el salario de combate, o beneficios de la asignación suplementaria de subsistencia para la familia (FSSA, por sus siglas en inglés) o de la iniciativa de privatización de viviendas militares (MHPI, por sus siglas en inglés). Para miembros del servicio desplegado, incluya sólo la cantidad puesta a disposición del hogar.</p>
<input type="checkbox"/> Fuente 8	<p><b>Beneficios de veteranos</b></p> <p>Beneficios que se reciben con base en el servicio militar.</p>
<input type="checkbox"/> Fuente 9	<p><b>Beneficios de discapacidad del gobierno de un Ingreso Suplementario de Seguridad</b></p> <p>El programa de SSI paga beneficios a adultos y niños discapacitados que tienen ingresos y recursos limitados.</p>
<input type="checkbox"/> Fuente 10	<p><b>Beneficios privados de discapacidad</b></p> <p>Ofrece beneficios a trabajadores que no pueden laborar debido a discapacidad, al pagarles todo o parte de sus salarios de una póliza de seguro que un empleador podría proporcionar como beneficio para el empleado, o de una póliza de seguro que una persona puede comprar directamente de una compañía de seguros.</p>
<input type="checkbox"/> Fuente 11	<p><b>Pagos de pensión alimenticia</b></p> <p>Pagos hechos en un pago único o de manera continua a fin de dar apoyo financiero a un esposo/esposa antes o después de una separación matrimonial o divorcio. La pensión alimenticia NO incluye la pensión infantil, acuerdos sobre propiedades, pagos para mantener la propiedad del pagador o el uso de la propiedad del pagador.</p>
<input type="checkbox"/> Fuente 12	<p><b>Pagos de pensión infantil</b></p> <p>Pago continuo por parte de uno de los padres para contribuir con los gastos de la crianza de los hijos luego de una separación o divorcio.</p>
<input type="checkbox"/> Fuente 13	<p><b>Ingresos de intereses y dividendos</b></p> <p>Un dividendo es una distribución de una porción de las ganancias de una compañía, decidido por la junta directiva a un grupo de accionistas. Los dividendos se pueden expedir como pagos en efectivo, acciones u otra propiedad.</p> <p>El interés que se gana en inversiones se considera ingresos de intereses.</p>
<input type="checkbox"/> Fuente 14	<p><b>Ingreso neto por rentas</b></p> <p>El pago que alguien le hace por usar su propiedad, después de que sustrae los gastos que tenga por la propiedad.</p>
<input type="checkbox"/> Fuente 15	<p><b>Ganancia o pérdida de un negocio no agrario, sociedad o ejercicio de profesión.</b></p> <p>Esta es ganancia o pérdida que no se incluye en el salario que usted se paga a sí mismo como ingresos personales o ingresos regulares.</p>

**APPENDIX D6. HOUSEHOLD SURVEY-SPANISH**

SOURCE #	TYPE OF INCOME OR BENEFITS PAYMENT
<input type="checkbox"/> Fuente 16	<p><b>Ganancia o pérdida de una operación agraria</b></p> <p>Ingresos que se obtienen o se pierden de cultivos, crianza de ganado, peces o por el funcionamiento de una finca.</p>
<input type="checkbox"/> Fuente 17	<p><b>Asistencia financiera a estudiantes de universidad</b></p> <p>Incluya el dinero que se usa para vivienda, NO incluya dinero que se usa en matrículas, libros y tarifas. Tampoco incluya becas Pell, becas suplementarias de oportunidades educativas, becas estatales de incentivo estudiantil, préstamos estudiantiles, PLUS, College Work Study o Programas de Becas Byrd Honor.</p>
<input type="checkbox"/> Fuente 18	<p><b>Pagos o retiros regulares de premios o resoluciones mayores</b></p> <p>Incluya ingresos de acuerdos legales, herencias, premios o bonos.</p>
<input type="checkbox"/> Fuente 19	<p><b>Contribuciones regulares de personas fuera del hogar</b></p> <p>Incluya obsequios en efectivo u otra asistencia financiera de amigos o familia.</p>
<input type="checkbox"/> Fuente 20	<p><b>Otros ingresos como derechos de autor, ingresos de fidecomiso, o 401K.</b></p>
<input type="checkbox"/> Fuente 21	<p><b>Beneficios de asistencia general</b></p> <p>Programas estatales o del condado que sirven a personas de bajos ingresos que no tienen hijos menores de edad, no tienen la discapacidad necesaria para poder recibir (o todavía no reciben) Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI) y no son personas mayores o ancianas.</p>
<input type="checkbox"/> Fuente 22	<p><b>Subsidio de vivienda (no incluye subsidios federales de vivienda)</b></p> <p>Propietarios privados son dueños y operarios de la vivienda subsidiada y reciben subsidios a cambio de alquilar la vivienda a personas de ingresos bajos o moderados. Los propietarios pueden ser arrendadores particulares o corporaciones con fines o sin fines de lucro. No incluye programas de vivienda subsidiada supervisados por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de Estados Unidos (HUD) como la Sección 8 o el Programa de asistencias de alquiler rural administrado por el USDA.</p>
<input type="checkbox"/> Fuente 23	<p><b>Programa federal para la enfermedad pulmonar minera</b></p> <p>Proporciona indemnización a mineros de carbón que están totalmente discapacitados por la neumoconiosis a causa de su trabajo en una mina de carbón, y a los sobrevivientes de mineros de carbón cuyas defunciones hayan sido atribuidas a esta enfermedad, y les proporciona a los mineros elegibles cobertura médica para el tratamiento de enfermedades pulmonares relacionadas con la neumoconiosis.</p>
<input type="checkbox"/> Fuente 24	<p><b>Otros beneficios públicos, sin incluir TANF o SNAP</b></p> <p>Otros beneficios como el Programa de Mujeres, Bebés y Niños (WIC) o el Seguro Estatal para la Salud Infantil (SCHIP). No incluya beneficios TANF o SNAP.</p>
<input type="checkbox"/> Fuente 25	<p><b>Select if person has no source of income or benefits.</b></p>

CONFIRM THAT REPORTING IS COMPLETE BY PROBING:

## **APPENDIX D6. HOUSEHOLD SURVEY-SPANISH**

IS THERE ANY OTHER SOURCE OF INCOME THAT WASN'T MENTIONED ON YOUR WORKSHEET?  
ASK UNTIL RESPONDENT CONFIRMS THERE IS NO OTHER SOURCE OF INCOME OR BENEFITS FOR  
RESPONDENT/PERSON'S NAME.

IF YES, SPECIFY AND RECORD. THIS SOURCE WILL BE INCLUDED IN SECTION H.

REPEAT FOR EACH PERSON ON LIST, UNTIL INFORMATION IS COLLECTED FOR ALL LISTED  
PERSONS.



## APPENDIX D6. HOUSEHOLD SURVEY-SPANISH

### SECTION H: INCOME AND EARNING AMOUNTS

Section H records and documents all income sources in the application month for all incomes and benefits reported in Section G.

#### BOX HA

CREATE LIST OF ALL RESPONDENTS AGE 18 AND OLDER WITH AT LEAST ONE SOURCE OF INCOME OR BENEFITS AS REPORTED IN SECTION G.

Ahora, me gustaría preguntarle sobre las distintas cantidades de ingresos que usted y otros adultos en su hogar recibieron de las fuentes que acaba de reportar. Para cada tipo de ingreso que usted reportó, revisaremos el ingreso y juntos veremos sus documentos para asegurarnos de tener las cantidades correctas. Podemos tomarnos un pequeño descanso ahora para que pueda reunir la documentación. Los tipos de documentación que me gustaría ver son talones de cheques, recibos de nómina o la declaración de impuestos sobre ingresos de trabajo del último año, recibos por trabajos pagados en efectivo, estados de cuenta de liquidación y ganancias, registros de negocios, cartas de aprobación, o resúmenes de estados de cuenta que acompañen su pensión o pago de beneficios.

**INTERVIEWER:** WAIT FOR RESPONDENT TO COLLECT DOCUMENTS THEN CONTINUE ON TO ASK INCOME AND EARNING AMOUNTS SECTION QUESTIONING.

ASK H1-H11 FOR EACH ADULT HOUSEHOLD MEMBER WHO HAD INCOME FOR A PAID JOB (SOURCE #1). ELSE GO TO BOX HC.

Me acaba de mencionar que (usted/[person's name]) tuvo ingresos por empleos pagados durante **[application month and year]**. Vamos a trabajar juntos usando la documentación que tiene a su disposición para documentar el pago total recibido durante **[application month and year]**.

**INTERVIEWER:** WHENEVER POSSIBLE, USE AVAILABLE DOCUMENTS TO VERIFY OR CLARIFY RESPONDENT'S RESPONSES.

H1. Necesitamos anotar la cantidad de ingresos que (usted/[person's name]) recibió de todos los empleos pagados que tuvo durante **[application month and year]**. La cantidad que necesito es la cantidad bruta o total, antes de impuestos y otras deducciones, la cual es (su pago total/[el pago total de person's name]'s), no la cantidad que trajo a casa.

- Por favor incluya propinas, comisiones y pago regular de horas extra.
- Por favor no incluya ganancias o pérdidas del negocio agrario o negocio de tipo no agrario, asociación, o práctica profesional (suyo/de [person's name]) en **[application month and year]**.

¿Qué cantidad recibió (usted/[person's name]) de un empleo pagado durante **[application month and year]**

IF APPROPRIATE, ADD: Probablemente podamos obtener la cantidad de la declaración de ingresos.  
IF NEEDED, ADD: ¿Tiene una declaración de ingresos de **[application month and year]**?

IF DOCUMENTATION IS NOT AVAILABLE, ADD: Puede dar una respuesta aproximada.

**APPENDIX D6. HOUSEHOLD SURVEY-SPANISH**

\$ |\_\_|\_\_|,|\_\_|\_\_|\_\_|

H2. ¿Con qué frecuencia le pagan estos ingresos a (usted/[person's name])?

- HOURLY..... 1 (GO TO H3)
- DAILY..... 2 (GO TO H3)
- WEEKLY..... 3 (GO TO H3)
- EVERY 2 WEEKS (BI-WEEKLY)..... 4 (GO TO H3)
- TWICE A MONTH..... 5 (GO TO H3)
- MONTHLY..... 6 (GO TO H4)
- QUARTERLY..... 7 (GO TO H4)
- ANNUALLY..... 8 (GO TO H4)
- OTHER, SPECIFY \_\_\_\_\_ 9 (GO TO H4)

ASK IF H2 = DON'T KNOW

H3. Necesitamos anotar la cantidad de veces que a (usted/[person's name]) se le pagó durante **[application month and year]**. IF APPROPRIATE, ADD: Podemos revisar la declaración de ingresos para obtener esta información. Puede dar una respuesta aproximada.

INTERVIEWER: IF RESPONDENT ANSWERS DON'T KNOW, A COMMENT MUST BE ENTERED FOR CLARIFICATION.

|\_\_|\_\_|  
TIMES PAID

H4. INTERVIEWER: WAS DOCUMENTATION AVAILABLE TO PROVIDE DETAILS ABOUT THIS PERSON'S EARNINGS FROM A PAID JOB?

- YES..... 1
- NO..... 2 (GO TO H11)

H5. INTERVIEWER: WHAT TYPE OF DOCUMENT WAS PROVIDED? (CODE ALL THAT APPLY.)

- CHECK STUB OR PAYSTUB..... 1
- INCOME TAX RETURN..... 2
- RECEIPT FOR CASH JOB..... 3
- LEAVE AND EARNINGS STATEMENT..... 4
- BUSINESS RECORDS..... 5
- AWARD LETTER/CONTRACT..... 6
- EXPENSE RECEIPT..... 7
- OTHER, SPECIFY \_\_\_\_\_ 8

H6. INTERVIEWER: WHAT WAS THE PERIOD ENDING DATE ON THE DOCUMENT?

|\_\_|\_\_| / |\_\_|\_\_| / |\_\_|\_\_|  
MONTH DAY YEAR

NOT FOUND ON DOCUMENT..... 99

**APPENDIX D6. HOUSEHOLD SURVEY-SPANISH**

H7. INTERVIEWER: ENTER THE YEAR-TO-DATE AMOUNT SHOWN ON THE DOCUMENT.

\$ | | | | , | | | | |

NOT FOUND ON DOCUMENT..... 99

H8. DOES THE PAY STATEMENT REFLECT EARNINGS DURING [APPLICATION MONTH], THE CURRENT MONTH, CURRENT YEAR OR ANOTHER TIME PERIOD?

- [APPLICATION MONTH]..... 1 (GO TO H11)
- CURRENT MONTH..... 2
- BETWEEN [APPLICATION MONTH] AND CURRENT MONTH... 3
- 1 TO 3 MONTHS PRIOR TO [APPLICATION MONTH]..... 4
- MORE THAN 3 MONTHS PRIOR TO [APPLICATION MONTH]... 5
- CURRENT YEAR.....6

ASK IF H8 DOES NOT = 1

H9. ¿Es la cantidad de la que acabamos de hablar como ingresos de (usted/[person's name]) de este trabajo pagado, casi igual, menor o mayor que los ingresos de su hogar en **[application month and year]**?

IF NEEDED, ADD: Le pido que compare la cantidad de sus ingresos como aparece en este recibo de nómina con los ingresos de este empleo que fue reportado cuando la elegibilidad de [Target Student Name] se determinó para el programa de beneficios de alimentos escolares en [Target School].

- ABOUT THE SAME..... 1 (GO TO H11)
- LESS..... 2
- MORE..... 3

H10. ¿Cuál es su mejor estimación de la cantidad que (usted/[person's name]) recibió por este trabajo pagado durante **[application month and year]**?

\$ | | | | , | | | | |

H11. ¿(Usted/[person's name]) tuvo algún otro empleo pagado durante **[application month and year]**?

- YES..... 1 (GO TO BOX HB)
- NO..... 2 (GO TO BOX HC)

**BOX HB**

REPEAT QUESTIONS H1 TO H11 IN A LOOP FOR EVERY JOB UNTIL RESPONSE TO H11 = 2 (NO).

**APPENDIX D6. HOUSEHOLD SURVEY-SPANISH**

**BOX HC**

ASK H12-H20 ABOUT ALL OTHER REPORTED SOURCES OF INCOME FOR EACH ADULT PERSON ON CREATED LIST IN BOX HA BEFORE CONTINUING TO ASK THE SAME SERIES FOR THE NEXT ADULT.

**ASK H12-H20 ABOUT EVERY OTHER REPORTED SOURCES OF INCOME FOR EACH ADULT PERSON BEFORE CONTINUING TO ASK THE SAME SERIES FOR THE NEXT ADULT.**

Anteriormente, me contó sobre algunas otras fuentes de ingreso que usted y otras personas en su hogar recibieron durante [application month and year]. Ahora nuevamente le pido que trabajemos juntos usando la información que tiene a su disposición para mostrar las cantidades que (usted/[person's name]) recibió de estas otras fuentes.

INTERVIEWER: WHENEVER POSSIBLE, USE AVAILABLE DOCUMENTS TO VERIFY OR CLARIFY RESPONDENT'S RESPONSES.

H12. ¿Cuánto fue el ingreso que (usted/[person's name]) recibió de [source in G8], durante [application month and year]?

IF APPROPRIATE, ADD: Probablemente podamos obtener esta cantidad del estado de cuenta de pago. ¿Tiene un estado de cuenta de pago de beneficios de [application month and year]?

OR ADD: Puede dar una respuesta aproximada.

\$ |\_\_|\_\_|,|\_\_|\_\_|\_\_|

H13. ¿Con qué frecuencia (usted/[person's name]) recibió [other income source]?

- HOURLY..... 1
- DAILY..... 2
- WEEKLY..... 3
- EVERY 2 WEEKS (BI-WEEKLY)..... 4
- TWICE A MONTH..... 5
- MONTHLY..... 6
- QUARTERLY..... 7
- ANNUALLY..... 8
- OTHER, SPECIFY..... 9

H14. INTERVIEWER: WAS DOCUMENTATION AVAILABLE TO PROVIDE DETAILS ABOUT (RESPONDENT'S/PERSON'S) [INCOME SOURCE PAYMENT?

- YES..... 1
- NO..... 2 (GO TO BOX HD)

RECORD FOR ALL WITH DOCUMENTATION

**APPENDIX D6. HOUSEHOLD SURVEY-SPANISH**

H15. INTERVIEWER: SPECIFY THE TYPE OF DOCUMENT.

- STATEMENT..... 1
- BENEFITS LETTER..... 2
- CHECK STUB..... 3
- INCOME TAX RETURN..... 4
- AWARD LETTER/CONTRACT..... 5
- OTHER, SPECIFY \_\_\_\_\_ 6

H16. INTERVIEWER: WHAT WAS THE PERIOD ENDING DATE ON THE DOCUMENT?

/  /   
 MONTH DAY YEAR

NOT FOUND ON DOCUMENT..... 99

H17. INTERVIEWER: RECORD THE YEAR-TO-DATE AMOUNT SHOWN ON THE DOCUMENT.

/  /   
 MONTH DAY YEAR

NOT FOUND ON DOCUMENT..... 99

H18. DOES THE DOCUMENT REFLECT PAYMENT DURING THE APPLICATION MONTH, THE CURRENT MONTH, CURRENT YEAR OR ANOTHER TIME PERIOD?

- APPLICATION MONTH..... 1 (GO TO BOX HD)
- CURRENT MONTH..... 2
- BETWEEN [APPLICATION MONTH] AND CURRENT MONTH... 3
- 1 TO 3 MONTHS PRIOR TO [APPLICATION MONTH]..... 4
- MORE THAN 3 MONTHS SINCE [APPLICATION MONTH] ..... 5
- CURRENT YEAR.....6

ASK IF H18 DOES NOT = 1

H19. ¿Es la cantidad de la que acabamos de hablar como el pago de (usted/[person's name]) de esta fuente, casi igual, menor o mayor que el pago recibido en [application month and year]?

IF NEEDED, ADD: Le pido que compare la cantidad de pago tal como aparece en este estado de cuenta con el pago de [other income source] que fue reportado cuando la elegibilidad de [Target Student Name] se determinó para el programa de beneficios de alimentos escolares en [Target School].

- ABOUT THE SAME..... 1 (GO TO BOX HD)
- LESS..... 2
- MORE..... 3

**APPENDIX D6. HOUSEHOLD SURVEY-SPANISH**

H20. ¿Cuál es su mejor estimación de la cantidad que (usted/[person's name]) recibió de [other income source] durante [application month and year]?

\$ |\_|\_|\_|,|\_|\_|\_|\_|

<b>BOX HD</b>
REPEAT THE LOOP OF H12 THROUGH H20 TO ASK ABOUT EACH ADULT PERSON WITH AT LEAST ONE REPORTED SOURCE OF INCOME OR BENEFIT.
<b>SECTION I: TOTAL MONTHLY INCOME</b>

In Section I a total monthly household income is calculated based on previous responses and the respondent is asked to confirm if that total income appears accurate. If not, the respondent is asked to adjust reported income/payment amounts. This approach serves as a check for previous responses of income/benefit payments.

<b>BOX I1</b>
PROGRAMMER NOTE: RUN A CALCULATION OF ALL SOURCES OF REPORTED INCOME/BENEFITS. POST CALCULATED TOTAL TO QUESTION I1. TABLE SHOULD APPEAR FOR INTERVIEWER TO READ FROM.

ASKED TO ALL RESPONDENTS

I1. La computadora acaba de sumar todas las fuentes de ingresos que me comunicó y el ingreso total del hogar para todos los miembros del hogar en [application month and year] (incluido el ingreso de personas que ya no viven aquí) es [calculated total from all sources]. ¿Cree que eso es correcto?

YES..... 1 (GO TO I4)  
 NO..... 2 (GO TO I2)

ASK IF CALCULATED TOTAL DOES NOT SEEM ACCUARATE.

I2. Puesto que usted considera que el total calculado por la computadora no es correcto, revisemos entonces cada fuente que me comunicó para corregir las cantidades.

INTERVIEWER: READ RESPONDENT EACH INCOME SOURCE AND AMOUNT AND MAKE ADJUSTMENTS WHERE NEEDED. WHEN REVIEW IS COMPLETE, CODE 1 TO CONTINUE.

CONTINUE..... 1

I3. El ingreso total revisado para [Month] es ahora [total from all sources listed in section F and G]? ¿Cree que eso es correcto?

YES..... 1

**APPENDIX D6. HOUSEHOLD SURVEY-SPANISH**

NO..... 2 (RETURN TO I2 TO REPEAT REVIEW  
OF ALL SOURCES, REPEAT PROCESS  
UNTIL INCOME IS CORRECTED TO  
THE RESPONDENT'S SATISFACTION)

ASKED TO ALL RESPONDENTS

**APPENDIX D6. HOUSEHOLD SURVEY-SPANISH**

14. Los **[total from all sources listed in section F and G]** que acabamos de registrar para su hogar) en month, ¿fueron una cantidad usual, mayor o menor que el promedio que esperaba como ingreso mensual de (usted/él/ella) en este año escolar?

- USUAL AMOUNT..... 1 (GO TO J1)
- MORE THAN AVERAGE..... 2
- LESS THAN AVERAGE..... 3

ASKED IF CALCULATED INCOME IS MORE OR LESS THAN AN AVERAGE MONTH

15. Puesto que la cantidad total que acabamos de anotar para su hogar en [Month] no es la cantidad usual, ¿cuánto espera que sea la cantidad usual para su ingreso mensual del hogar a lo largo del año escolar?

\$ |\_|\_|\_|\_|\_|, |\_|\_|\_|\_|\_|



**APPENDIX D6. HOUSEHOLD SURVEY-SPANISH**

**SECTION J: DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS**

Section J is a series of demographic questions.

Las siguientes preguntas nos proporcionarán información general de las personas que contestan esta encuesta.

ASK ALL RESPONDENTS

J1. ¿Actualmente está usted casado, vive con su pareja pero no son casados, enviudado, divorciado, separado o nunca se ha casado?

- MARRIED..... 1
- LIVING WITH PARTNER TO WHOM YOU ARE NOT MARRIED..... 2
- WIDOWED..... 3
- DIVORCED..... 4
- SEPARATED..... 5
- SINGLE AND NEVER MARRIED..... 6

J2. ¿Cuál es el nivel más alto de educación que usted ha completado?

- LESS THAN HIGH SCHOOL..... 1
- HIGH SCHOOL GRADUATE OR GED... 2
- ASSOCIATES DEGREE..... 3
- BACHELORS DEGREE..... 4
- MASTERS DEGREE..... 5
- DOCTORATE (PhD) DEGREE..... 6
- LAW DEGREE..... 7
- MEDICAL (M.D.) DEGREE..... 8
- OTHER, SPECIFY \_\_\_\_\_ 9

J3. ¿Se considera usted de origen hispano o latino?

**PROBE:** ¿Cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano o centroamericano o de otra cultura de habla u origen hispano?

- HISPANIC OR LATINO..... 1
- NOT HISPANIC OR LATINO..... 2

J4. ¿Es usted indígena americano o nativo de Alaska, asiático, negro o africano americano, nativo de Hawái o de otra isla del Pacífico o blanco?

- AMERICAN INDIAN OR ALASKA NATIVE..... 1
- ASIAN..... 2
- BLACK OR AFRICAN AMERICAN..... 3
- NATIVE HAWAIIAN OR OTHER PACIFIC ISLANDER..... 4
- WHITE..... 5

**APPENDIX D6. HOUSEHOLD SURVEY-SPANISH**

J5. ¿Es el inglés el idioma principal que se habla en este hogar?

YES..... 1 (GO TO J7)  
 NO..... 2

J6. ¿Cuál es el idioma principal que se habla en este hogar?

English..... 1  
 Spanish..... 2  
 Chinese (e.g. Mandarin or Cantonese)... 3  
 French..... 4  
 Tagalog..... 5  
 Vietnamese..... 6  
 Korean..... 7  
 Arabic..... 8  
 Russian..... 9  
 Other (specify) \_\_\_\_\_ 10

J7. ¿Es usted ciudadano de Estados Unidos?

YES..... 1 (GO TO J9)  
 NO..... 2

J8. ¿Hace cuánto tiempo que vive en Estados Unidos?

IF NEEDED: Incluya el número total de años/meses que lleva viviendo en Estados Unidos.

|\_|\_| OR |\_|\_| .....1  
 YEARS MONTHS

OR

SINCE |\_|\_|\_|\_| .....2  
 YEAR

OR

MY ENTIRE LIFE.....3

Las siguientes preguntas son acerca de **[Target Student Name]**.

J9. ¿Es **[Target Student Name]** de origen hispano o latino?

**PROBE:** ¿Cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano o centroamericano o de otra cultura de habla u origen hispano?

HISPANIC OR LATINO..... 1  
 NOT HISPANIC OR LATINO..... 2

**APPENDIX D6. HOUSEHOLD SURVEY-SPANISH**

J10. ¿Es (él/ella) indígena americano o nativo de Alaska, asiático, negro o africano americano, nativo de Hawái o de otra isla del Pacífico o blanco?

- AMERICAN INDIAN OR ALASKA NATIVE..... 1
- ASIAN..... 2
- BLACK OR AFRICAN AMERICAN..... 3
- NATIVE HAWAIIAN OR OTHER PACIFIC ISLANDER..... 4
- WHITE..... 5

**APPENDIX D6. HOUSEHOLD SURVEY-SPANISH**

**SECTION K: CLOSE OUT AND FUTURE CONTACT**

This final section K closes out the survey and provides for the payment of the respondent. In addition, respondents will be asked if they are willing to be considered for a future interview to discuss their experiences in completing the application for meal benefits for school breakfast and lunch programs. If they are willing, contact information is collected.

K1. INTERVIEWER: DID RESPONDENT PROVIDE SUFFICIENT (AT LEAST ONE SOURCE OF INCOME DOCUMENTATION) INCOME DOCUMENTATION?

- YES..... 1
- NO..... 2

K2. Este es el final de la entrevista. Muchas gracias por participar en nuestro estudio. Por (completar esta entrevista/completar esta entrevista y proporcionar su documentación de ingresos) usted recibirá ahora (\$30 dólares por completar la encuesta/\$50 por completar la encuesta y proporcionar documentación de ingresos).

INCENTIVE PAYMENT PROVIDED:

- YES..... 1
- NO..... 2

INCENTIVE PAYMENT AMOUNT:

- \$30.00 for Interview..... 1
- \$50.00 for Interview and Income Documentation..... 2

TIME INTERVIEW ENDED: |\_\_|\_\_|:|\_\_|\_\_| AM.....1  
HOUR MINUTE PM.....2

K3. Tenemos proyectado comunicarnos con algunos participantes del estudio para aprender más sobre sus experiencias que tuvieron al completar la solicitud de beneficios de alimentos para los programas de desayunos y almuerzos escolares. Esta sería una entrevista por teléfono. Si se le elige y responde a las preguntas usted recibirá 20 dólares adicionales. ¿Le interesaría que se comuniquen con usted para participar en esta entrevista telefónica?

- YES..... 1 (GO TO K4)
- NO..... 2 (GO TO K8)

ASK TO THOSE WILLING TO PROVIDE CONTACT INFORMATION

**APPENDIX D6. HOUSEHOLD SURVEY-SPANISH**

K4. Déjeme confirmar ciertos datos de contacto con usted. Tengo su número de teléfono anotado como (INSERT PHONE NUMBER). ¿Es correcto?

YES..... 1 (GO TO K6)  
NO..... 2

K5. ¿Me podría dar un número telefónico en donde le podamos localizar?

\_\_\_\_\_  
ENTER PHONE NUMBER

K6. ¿Me podría dar otro número telefónico en donde le podamos localizar?

\_\_\_\_\_  
ENTER PHONE NUMBER

NO SECOND NUMBER GIVEN..... 1

K7. Nos gustaría contar también con su dirección de correo electrónico. ¿Tiene un correo electrónico donde podamos comunicarnos con usted? (IF YES:) ¿Cuál es su dirección de correo electrónico?

YES, \_\_\_\_\_ 1  
NO EMAIL ADDRESS GIVEN..... 2

K8. Muchas gracias por participar en nuestro estudio. (Puede que nos comuniquemos con usted en el futuro).