

**Supporting Statement for OMB Clearance for the Study of Non-Response to
the School Meals Application Verification Process**

Appendix 12b

Household Survey (Spanish)

OMB No.: 0584-xxxx
Expiration Date: xx/xx/xxxx



School Meal Application Study Household Survey (Spanish version)

May 1, 2017

De acuerdo con la Ley de Reducción de Trámites de 1995, una agencia no puede conducir o patrocinar, y una persona no está obligada a responder a, una recolección de información a menos que muestre un número de control OMB válido. El número de control OMB válido para esta recolección de información es 0584-XXXX. El tiempo necesario para completar esta recolección de información está estimado en un promedio de 2 horas y 45 minutos (2,75 horas), con 45 minutos para revisar instrucciones y completar la encuesta y 2 horas para recopilar la información de ingresos necesaria para completar la encuesta. Estas estimaciones de tiempo incluyen el tiempo para revisar las instrucciones, buscar fuentes de datos existentes, recabar y mantener los datos requeridos, y completar y revisar la recopilación de información.

Reviewer: 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.

Gracias por tomar el tiempo para hablar conmigo hoy. Participación en este estudio es voluntaria y no afectará ningún beneficio que puede estar recibiendo. Toda información se mantendrá privada y no se usará de ninguna manera que podría identificarle a usted o a su hijo(a). ¿Tiene alguna pregunta antes de comenzar?

A1. ¿Asiste [TARGET STUDENT NAME] a [TARGET SCHOOL] actualmente?

- YES.....1 (GO TO A3)
NO.....2 (GO TO A4)
DON'T KNOW.....d (GO TO A5)
STUDENT DECEASED.....3 (GO TO A4)

A2. ¿Cuándo dejó ella/él de asistir a [TARGET SCHOOL]?

PROBE: **¿Eso fue a principios, a mediados o al final del mes?**

IF BEGINNING OF MONTH, ENTER 01 FOR DAY; IF MIDDLE OF MONTH, ENTER 15 FOR DAY; IF END OF MONTH, ENTER 30 FOR DAY.

|_|_| / |_|_| / |_|_| (GO TO BOX AA)
MONTHDAY YEAR

BOX AA

IF [TARGET STUDENT NAME] LEFT [TARGET SCHOOL] BEFORE 2017-2018 SCHOOL YEAR, GO TO A5.

IF [TARGET STUDENT NAME] ATTENDED [TARGET SCHOOL] AT ANY POINT DURING 2017-2018 SCHOOL YEAR, GO TO A3.

A3. ¿Cuándo comenzó (ella/él) a asistir a [TARGET SCHOOL] durante este año escolar?

PROBE: Por “este año escolar” quiero decir el año escolar actual 2017- 2018.

PROBE: ¿Eso fue a principios, a mediados o al final del mes?

IF BEGINNING OF MONTH, ENTER 01 FOR DAY; IF MIDDLE OF MONTH, ENTER 15 FOR DAY; IF END OF MONTH, ENTER 30 FOR DAY.

|_|_|/|_|_|/|_|_|
MONTHDAY YEAR

(GO TO SECTION B)

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

NEVER ATTENDED THIS YEAR.....2 (GO TO A6)

A4. Lamento mucho su pérdida. No haremos una entrevista. Gracias por su tiempo. INTERVIEWER TERMINATE INTERVIEW.

A5. Solo nos interesa hablar con padres o tutores del estudiante que asistió a [TARGET SCHOOL] este año escolar. No necesitamos realizar una entrevista con usted. Gracias por su tiempo. INTERVIEWER TERMINATE INTERVIEW.

SECTION B: PARTICIPATION IN SCHOOL BREAKFAST AND LUNCH PROGRAMS

Reviewer: Section B asks about the student’s participation in the school breakfast and/or lunch program during the most recent 5-day school week.

Las siguientes preguntas son acerca de las comidas que come [TARGET STUDENT NAME] en la escuela.

Voy a preguntar si su hijo(a) comió desayuno o almuerzo escolar algún día durante la última semana completa de escuela. Me refiero a las comidas proporcionadas a través del Programa Nacional de Desayuno Escolar y del Programa Nacional de Almuerzo Escolar. Estas son las comidas que se ofrecen en el menú gratis o por un precio único, en lugar de comidas individuales, como ensaladas, carnes y postres que tienen un precio y se compran por separado.

PROBE: Por desayuno escolar, quiero decir un desayuno completo proporcionado por la escuela.
 PROBE: Por almuerzo escolar, quiero decir una comida completa como una fruta o verdura, sándwich y leche, o una comida caliente y leche gratis o a un precio fijo, establecido.

CODE WITHOUT ASKING IF KNOWN:

B1. ¿Cuándo fue la última semana completa de escuela?

NOTE TO INTERVIEWER: PLEASE USE CALENDAR TO ASSIST.

LAST WEEK.....1

FROM |__|_| / |__|_| TO |__|_| / |__|_|
 MONTHDAY MONTH DAY

B2. Ahora, por favor piense en la última semana completa de escuela—eso sería (de lunes a viernes de la semana pasada/de lunes—[DATE] a viernes—[DATE]).

¿Asistió su hijo(a) a la escuela el...?

PROBE: Por asistir a la escuela, queremos decir que su hijo(a) estaba en el escuela todo 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

BOX BA
 IF [TARGET SCHOOL] HAS A SCHOOL BREAKFAST PROGRAM, ASK B3; ELSE GO TO B4.

B3. ¿Cuántos días comió él/ella un desayuno escolar?

NUMBER OF DAYS ATE SCHOOL BREAKFASTS (GO TO B4)
DON'T KNOW/DON'T REMEMBER.....d (GO TO B3a)
NONE, DID NOT EAT BREAKFAST/SCHOOL BREAKFAST...0 (GO TO B4)

If B3 = D

B3a. ¿Comió él/ella un desayuno escolar por lo menos una vez?

YES.....1
NO.....2
DON'T KNOW/DON'T REMEMBER.....d

BOX BB
IF B3 = 0, OR B3 = D AND B3A = 2 OR D, THEN SKIP C1A THROUGH C1C.

B4. ¿Cuántos días comió él/ella un almuerzo escolar?

NUMBER OF DAYS ATE SCHOOL LUNCHES (GO TO BOX C1A)
DON'T KNOW/DON'T REMEMBER.....d (GO TO B4a)
NONE, DID NOT EAT LUNCH/SCHOOL LUNCH.....0 (GO TO BOX C1A)

If B4 = D

B4a. ¿Comió él/ella un almuerzo escolar por lo menos una vez?

YES.....1
NO.....0
DON'T KNOW/DON'T REMEMBER.....d

BOX BC
IF B4 = 0, OR B4 = D AND B4A = 2 OR D, SKIP C1D THROUGH C1F.

SECTION C: PERCEPTIONS OF SCHOOL MEALS

Reviewer: Section C asks the parent/guardian about the student's perception of school meals, the parent/guardian's perception of the school meals, and the parent/guardian's perception of the fairness of the school meals application process.

Las siguientes preguntas son acerca de la satisfacción de [TARGET STUDENT NAME] con las comidas de desayuno escolar en [TARGET SCHOOL].

HAND SHOWCARD #1 TO RESPONDENT

	<p style="text-align: center;">Con respecto a las comidas de <u>desayuno</u> escolar en [TARGET SCHOOL], ¿qué tan satisfecho(a) estaba [TARGET STUDENT NAME] con...</p>	<p style="text-align: center;">RESPONSE</p>
C1a.	<p style="text-align: center;">El sabor de la comida? ¿Estaba ella/él...?</p>	<p>Very Satisfied.....1 Somewhat satisfied.....2 Somewhat dissatisfied.....3 Very Dissatisfied.....4 Student Never Eats Meals.....5 Don't know.....d</p>
C1b.	<p style="text-align: center;">La cantidad de comida servida? ¿Estaba ella/él...?</p>	<p>Very Satisfied.....1 Somewhat satisfied.....2 Somewhat dissatisfied.....3 Very Dissatisfied.....4 Student Never Eats Meals.....5 Don't know.....d</p>
C1c.	<p style="text-align: center;">El programa de comidas de desayuno escolar en general? ¿Estaba ella/él...?</p>	<p>Very Satisfied.....1 Somewhat satisfied.....2 Somewhat dissatisfied.....3 Very Dissatisfied.....4 Student Never Eats Meals.....5 Don't know.....d</p>

Las siguientes preguntas son acerca de la satisfacción de [TARGET STUDENT NAME] con las comidas del almuerzo escolar en [TARGET SCHOOL].

	Con respecto a las comidas del <u>almuerzo</u> escolar en [TARGET SCHOOL], ¿qué tan satisfecho(a) estaba [TARGET STUDENT NAME] con...	RESPONSE
C1d.	C1d.El sabor de la comida? ¿Estaba ella/él...?	Very Satisfied.....1 Somewhat satisfied.....2 Somewhat dissatisfied.....3 Very Dissatisfied.....4 Student Never Eats Meals.....5 Don't know.....d
C1e.	La cantidad de comida servida? ¿Estaba ella/él...?	Very Satisfied.....1 Somewhat satisfied.....2 Somewhat dissatisfied.....3 Very Dissatisfied.....4 Student Never Eats Meals.....5 Don't know.....d
C1f.	El programa de comidas del almuerzo escolar en general? ¿Estaba ella/él...?	Very Satisfied.....1 Somewhat satisfied.....2 Somewhat dissatisfied.....3 Very Dissatisfied.....4 Student Never Eats Meals.....5 Don't know.....d

Las siguientes preguntas son acerca de su satisfacción con las comidas del desayuno escolar en [TARGET SCHOOL].

HAND SHOWCARD #2 TO RESPONDENT

	Con respecto a las comidas del <u>desayuno</u> escolar en [TARGET SCHOOL], ¿qué tan satisfecho(a) está/estaba usted con...	RESPONSE
C2a.	El programa de comidas de desayuno escolar en general? ¿Está/Estaba usted...?	Very Satisfied.....1 Somewhat satisfied.....2 Somewhat dissatisfied.....3 Very Dissatisfied.....4 Student Never Eats Meals.....5 Don't know.....d

Las siguientes preguntas son acerca de su satisfacción con las comidas del almuerzo escolar en [TARGET SCHOOL].

	Con respecto a las comidas del almuerzo escolar en [TARGET SCHOOL], ¿qué tan satisfecho(a) está/estaba usted con...	RESPONSE
C2b.	El programa de comidas del almuerzo escolar en general? ¿Está/Estaba usted...?	Very Satisfied.....1 Somewhat satisfied.....2 Somewhat dissatisfied.....3 Very Dissatisfied.....4 Student Never Eats Meals.....5 Don't know.....d

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

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

Las siguientes preguntas son acerca de su satisfacción con el proceso de solicitud para comidas escolares gratis y a precio reducido.

HAND SHOWCARD #3 TO RESPONDENT

	Con respecto al proceso de solicitud para comidas escolares gratis y a precio reducido...	RESPONSE
C4.	¿El proceso le parece...?	Very fair.....1 Somewhat fair.....2 Somewhat unfair.....3 Very unfair.....4 Don't know.....d

SECTION D: PERCEPTIONS OF VERIFICATION PROCESS

Section D asks about the parent/guardian's perceptions of the verification process. It includes questions about the difficulty of the process, and asks respondents who failed to respond to the verification request about why they did not respond.

INTRO TO SECTION: A continuación, me gustaría hacerle preguntas sobre sus experiencias con el proceso de Verificación para Comidas Escolares Gratis y a Precio Reducido.

ASK ALL HOUSEHOLDS

D1. ¿Le contactó el distrito escolar para verificar la exactitud de su solicitud durante este año escolar?

YES.....	1	(GO TO D3)
NO.....	2	(GO TO D2)
DON'T KNOW.....	d	(GO TO D2)
REFUSED.....	r	(GO TO D2)

If D1 ≠ 1

D2. Normas federales requieren que los distritos escolares verifiquen al azar un pequeño número de aplicaciones cada año para asegurar que son exactos. Nuestros registros muestran que su aplicación fue seleccionada en el otoño de 2017. El distrito escolar le hubiera contactado y pedido a usted que proporcionara prueba de sus ingresos para verificar su aplicación.

¿Le contactaron sobre eso en octubre o noviembre de 2017?

YES.....	1	(GO TO D3)
NO.....	2	(GO TO D11)
DON'T KNOW.....	d	(GO TO D11)
REFUSED.....	r	(GO TO D11)

BOX DA
IF D1 = 1 or D2 = 1, GO TO D3. ELSE, GO TO D11.

If D1 = 1 or D2 = 1

D3. Cuando le contactaron, ¿recibió...?

SELECT ALL THAT APPLY

	<u>YES</u>	<u>NO</u>	<u>DK</u>	<u>REF</u>
a. Una carta	1	2	d	r
b. Una llamada por teléfono	1	2	d	r
c. Una correo electrónico	1	2	d	r
d. Un mensaje de texto	1	2	d	r

If D3 a, c, d = 1

D3_a. ¿Estaba (la carta/el correo electrónico/texto) en el idioma de su preferencia?

- YES..... 1
- NO..... 2
- DON'T KNOW..... d
- REFUSED..... r

ASK NONRESPONDING HOUSEHOLDS (D4-D13)

IF RESPONDING HOUSEHOLD WITH NO CHANGES, SKIP TO D11.

If D1 or D2 = 1

D4. ¿Trató de completar la solicitud?

- YES..... 1 (GO TO D5)
- NO..... 2 (GO TO D5)
- DON'T KNOW..... d (GO TO D5)
- REFUSED..... r (GO TO D5)

D5. ¿Qué tan claras eran las instrucciones en la carta y formulario que acompañaron la solicitud? ¿Diría que eran...?

HAND SHOWCARD #4 TO RESPONDENT

- Very clear..... 1
- Somewhat clear..... 2
- Neither clear nor unclear..... 3
- Somewhat unclear..... 4
- Very unclear..... 5
- Don't know/don't remember..... d

D6. ¿Qué tan fácil hubiera sido completar la solicitud a tiempo? ¿Hubiera sido...?

HAND SHOWCARD #5 TO RESPONDENT

- Very easy..... 1
- Somewhat easy..... 2
- Neither easy nor difficult..... 3
- Somewhat difficult..... 4
- Very difficult..... 5
- Don't know/don't remember..... d

D7. ¿Qué tan fácil hubiera sido proporcionar la información solicitada como talones de pago, cartas o copias de talones de pago? ¿Hubiera sido...?

HAND SHOWCARD #5 TO RESPONDENT

- Very easy.....1
- Somewhat easy.....2
- Neither easy nor difficult.....3
- Somewhat difficult.....4
- Very difficult.....5
- Don't know/don't remember.....d

Las siguientes preguntas son acerca de qué tan fácil le hubiera sido proporcionar prueba de sus ingresos.

HAND SHOWCARD #6 TO RESPONDENT

	¿Qué tan fácil hubiera sido proporcionar prueba de...	RESPONSE
D8a	Ingresos de su trabajo? ¿Hubiera sido...?	Very easy.....1 Somewhat easy.....2 Neither easy nor difficult.....3 Somewhat difficult.....4 Very difficult.....5 Not applicableNA
D8b	Ingresos de manutención de hijos? ¿Hubiera sido...?	Very easy.....1 Somewhat easy.....2 Neither easy nor difficult.....3 Somewhat difficult.....4 Very difficult.....5 Not applicableNA
D8c	Ingresos por desempleo, incapacidad o compensación de trabajadores? ¿Hubiera sido...?	Very easy.....1 Somewhat easy.....2 Neither easy nor difficult.....3 Somewhat difficult.....4 Very difficult.....5 Not applicableNA
D8d	Ingresos del Seguro Social, pensiones o jubilación? ¿Hubiera sido...?	Very easy.....1 Somewhat easy.....2 Neither easy nor difficult.....3 Somewhat difficult.....4 Very difficult.....5 Not applicableNA
D8e	Ingresos de pagos de beneficios sociales? ¿Hubiera sido...?	Very easy.....1 Somewhat easy.....2 Neither easy nor difficult.....3 Somewhat difficult.....4 Very difficult.....5 Not applicableNA
D8f	Otros ingresos, como ingresos de alquiler? ¿Hubiera sido...?	Very easy.....1 Somewhat easy.....2 Neither easy nor difficult.....3 Somewhat difficult.....4 Very difficult.....5 Not applicableNA

If all answers for D8a through D8f = NA

D9. ¿Qué tan fácil hubiera sido proporcionar una breve nota explicando cómo proporciona comida, ropa y vivienda a su hogar? ¿Hubiera sido...?

HAND SHOWCARD #5 TO RESPONDENT

- Very easy.....1
- Somewhat easy.....2
- Neither easy nor difficult.....3
- Somewhat difficult.....4
- Very difficult.....5

D10. ¿Cuáles son las razones por las cuales no completó la solicitud?

_____ (STRING 250)

REASON

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

D10a. ¿Cuál diría que es la razón más importante por la que no completó la solicitud?

_____ (STRING 250)

REASON

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

ASK ALL HOUSEHOLDS D11 THROUGH D13

Ahora le haremos unas preguntas acerca de su información de contacto.

D11. ¿Cuántas veces se ha mudado desde [DISTRICT FIRST DAY OF SCHOOL]?

|_|_|_|

(0-20) GO TO D11b

- DIDN'T MOVE SINCE BEGINNING OF SCHOOL YEAR.....0 GO TO D12
- DON'T KNOW.....d GO TO D11a
- REFUSED.....r GO TO D11a

D11=d OR r

D11a. Sólo necesito un rango. ¿Diría que se mudó...

- 1-2 veces,.....1 GO TO D11b
 - 3-5 veces,.....2 GO TO D11b
 - 6-9 veces,.....3 GO TO D11b
 - O 10 o más veces?.....4 GO TO D11b
 - VOLUNTEERED, DID NOT MOVE.....0 GO TO D12
 - DON'T KNOW.....d GO TO D12
- CODE ONE ONLY

REFUSED.....r GO TO D12

D11b. ¿En qué mes y año fue su mudanza más reciente?

IF RESPONDENT SAYS DATE BEFORE AUGUST 2017 SAY: **Recuerde que sólo estoy preguntando acerca de mudanzas desde [DISTRICT FIRST DAY OF SCHOOL]. ¿Se mudó durante desde [DISTRICT FIRST DAY OF SCHOOL]?**

IF DATE NOT KNOWN, ENTER 00

__|__| MONTH |__|__| DAY |__|__|__|__| YEAR

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

D12. ¿Es usted actualmente dueño(a) de un teléfono celular?

YES.....1 GO TO D12B

NO.....2

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

D12a. ¿Ha sido dueño(a) de un teléfono celular en algún momento desde [DISTRICT FIRST DAY OF SCHOOL]?

YES.....1

NO.....2 GO TO D13

DON'T KNOW.....d GO TO D13

REFUSED.....r GO TO D13

ASK IF D12 =1 OR D12a = 1

D12b. ¿Fue su teléfono celular desactivado en algún momento desde [DISTRICT FIRST DAY OF SCHOOL]?

YES.....1

NO.....2

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

ASK IF D12 =1 OR D12a = 1

D12c. ¿Ha cambiado el número de su teléfono celular desde [DISTRICT FIRST DAY OF SCHOOL]?

YES.....1

NO.....2

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

ASK IF D12=1

D12d. ¿Cuántas veces ha cambiado el número de su teléfono celular desde [DISTRICT FIRST DAY OF SCHOOL]?

__|__| TIMES

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

D13. ¿Tiene usted actualmente una línea fija? Por “línea fija” quiero decir una línea de teléfono tradicional en su hogar que es separada de su celular.

YES.....1 GO TO D13B
NO.....2 GO TO D13a
DON'T KNOW.....d
REFUSED.....r

D13a. Ha tenido una línea fija en algún momento desde [DISTRICT FIRST DAY OF SCHOOL]?

YES.....1
NO.....2 GO TO D14
DON'T KNOW.....d GO TO D14
REFUSED.....r GO TO D14

ASK IF D13 =1 OR D13a = 1

D13b. ¿Fue desactivada su línea fija en algún momento desde [DISTRICT FIRST DAY OF SCHOOL]?

YES.....1
NO.....2
DON'T KNOW.....d
REFUSED.....r

ASK IF D13 =1 OR D13a = 1

D13c. ¿Ha cambiado el número de su línea fija desde [DISTRICT FIRST DAY OF SCHOOL]?

YES.....1
NO.....2
DON'T KNOW.....d
REFUSED.....r

ASK IF D13=1

D13d. ¿Cuántas veces ha cambiado el número de su línea fija desde [DISTRICT FIRST DAY OF SCHOOL]?

|_|_| TIMES
DON'T KNOW.....d
REFUSED.....r

ASK RESPONDING HOUSEHOLDS (D14-D17), ELSE GO TO E1
If D1 or D2 = 1

D14. Qué tan claras eran las instrucciones en la carta y formulario que acompañaron la solicitud? ¿Diría que eran...?

HAND SHOWCARD #4 TO RESPONDENT

- Very clear.....1
- Somewhat clear.....2
- Neither clear nor unclear.....3
- Somewhat unclear.....4
- Very unclear.....5

D15. ¿Qué tan fácil fue completar la solicitud a tiempo? ¿Fue...?

HAND SHOWCARD #5 TO RESPONDENT

- Very easy.....1
- Somewhat easy.....2
- Neither easy nor difficult.....3
- Somewhat difficult.....4
- Very difficult.....5

D16. Qué tan fácil fue proporcionar información como talones de pago, cartas o copias de talones de pago que demostraron que su hijo(a) era elegible? ¿Fue...?

HAND SHOWCARD #5 TO RESPONDENT

- Very easy.....1
- Somewhat easy.....2
- Neither easy nor difficult.....3
- Somewhat difficult.....4
- Very difficult.....5

Las siguientes preguntas son acerca de qué tan fácil fue proporcionar prueba de sus ingresos.

HAND SHOWCARD #6 TO RESPONDENT

	¿Qué tan fácil fue proporcionar prueba de...	RESPONSE
D17a	Ingresos de su trabajo? ¿Fue...?	Very easy.....1 Somewhat easy.....2 Neither easy nor difficult.....3 Somewhat difficult.....4 Very difficult.....5 Not applicable.....NA
D17b	Ingresos de manutención de hijos? ¿Fue...?	Very easy.....1 Somewhat easy.....2 Neither easy nor difficult.....3 Somewhat difficult.....4 Very difficult.....5 Not applicable.....NA
D17c	Ingresos por desempleo, incapacidad o compensación de trabajadores? ¿Fue...?	Very easy.....1 Somewhat easy.....2 Neither easy nor difficult.....3 Somewhat difficult.....4 Very difficult.....5 Not applicable.....NA
D17d	Ingresos del Seguro Social, pensiones, o jubilación? ¿Fue...?	Very easy.....1 Somewhat easy.....2 Neither easy nor difficult.....3 Somewhat difficult.....4 Very difficult.....5 Not applicable.....NA
D17e	Ingresos de pagos de beneficios sociales? ¿Fue...?	Very easy.....1 Somewhat easy.....2 Neither easy nor difficult.....3 Somewhat difficult.....4 Very difficult.....5 Not applicable.....NA
D17f	Otros ingresos, como ingresos de alquiler. ¿Fue...?	Very easy.....1 Somewhat easy.....2 Neither easy nor difficult.....3 Somewhat difficult.....4 Very difficult.....5 Not applicable.....NA

If all answers for D17a through D17f = NA

D18. ¿Qué tan fácil fue proporcionar una breve nota explicando cómo proporciona comida, ropa y vivienda a su hogar? ¿Fue...?

HAND SHOWCARD #5 TO RESPONDENT

- Very easy.....1
- Somewhat easy.....2
- Neither easy nor difficult.....3
- Somewhat difficult.....4
- Very difficult.....5

D19. ¿Cuáles son las razones más importantes por las cuales completó la solicitud que llegó de la escuela?

(STRING 250)

REASON

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

D20. ¿Cuánto tiempo tardó en completar la solicitud? ¿Tardó...?

- Menos de 30 minutos.....1
- Entre 30 minutos y una hora.....2
- Más de una hora pero menos de cuatro horas.....3
- Cuatro horas o más.....4
- No sé/No recuerdo.....d

SECTION E: HOUSEHOLD COMPOSITION

Section E 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, age, grade level for children and occupation for adults. In this section, we also ask if anyone else lived in the household in October 2017.

INTRO TO SECTION: **Ahora, me gustaría hacer preguntas sobre [TARGET STUDENT NAME].**

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. ¿Qué relación o parentesco tiene [TARGET STUDENT NAME] con usted?

- BIOLOGICAL CHILD.....1
- STEPCHILD OR ADOPTED CHILD.....2
- OTHER CUSTODIAL CHILD.....3
- FOSTER CHILD.....4
- SIBLING (BROTHER OR SISTER).....5
- NEPHEW OR NIECE.....6
- COUSIN.....7
- GRANDCHILD.....8
- OTHER RELATIVE.....9
- NON-RELATIVE (INCLUDING ROOMER OR BOARDER).....10
- OTHER (SPECIFY) _____ 11

E2. ¿Cuál es la fecha de nacimiento de [TARGET STUDENT NAME]?

|_|_|/|_|_|/|_|_|
MONTHDAY YEAR

E3. ¿Vivió [TARGET STUDENT NAME] con usted en octubre de 2017?

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

Ahora me gustaría hacerle preguntas acerca de las personas que viven aquí con usted.

ASK EVERYONE

E4. Tengo su nombre legal anotado como [PARENT/GUARDIAN NAME]. ¿Es correcto?

INTERVIEWER: SPELLING OF RECORDED NAME SHOULD BE CONFIRMED.

YES.....1 (GO TO E6)

NO.....2 (GO TO E5)

E5. ¿Podría deletrear su nombre legal?

_____ FIRST NAME _____ LAST NAME

E6. Sin incluirse a usted, ¿cuántas personas viven con usted? Por favor incluya bebés, niños pequeños, personas que no son parientes y personas que están temporalmente ausentes, por ejemplo, en la escuela o en un hospital.

|_|_|

PEOPLE LIVING IN HOUSEHOLD

NONE OR LIVES ALONE.....1 (GO TO E11)

E7. CODE IF KNOWN OR ASK: ¿Vive [TARGET STUDENT NAME] con usted ahora?

YES.....1

NO.....2

E8. Por favor dígame el nombre de todas las personas que viven aquí con usted.

FILL IN NAME OF RESPONDENT IN POSITION #1.

FILL NAME OF TARGET CHILD IN POSITION #2.

INTERVIEWER: DO NOT ASK ABOUT TARGET STUDENT.

PROBE: ¿Quién más vive con usted?

_____ RESPONDENT (NAME # 1)	_____ NAME # 6	_____ NAME # 11
_____ TARGET STUDENT (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 EA

PROGRAMMER NOTE: ALLOW AS MANY RECORDS AS NEEDED TO LIST ENTIRE HOUSEHOLD MEMBERSHIP. QUESTIONS E9-15 WILL BE ASKED OF EVERY MEMBER OF THE HOUSEHOLD, EXCEPT [TARGET STUDENT NAME].

SKIP QUESTION E9 WHEN ASKING ABOUT THE RESPONDENT.

NOTE TO READER: FOR DEMONSTRATION PURPOSES QUESTIONS E9 THROUGH E14 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 E9 THROUGH E14 FOR EACH PERSON.

	RESPONDENT	NAME #2	NAME #3
E9. ¿Qué parentesco tiene [NAME] con usted?		BIOLOGICAL CHILD.....1 STEPCCHILD 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 STEPCCHILD 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 _____
If asking about the respondent fill "your" "usted". E10. ¿En qué fecha nació (él/ella) (usted)?	_ _ / _ _ / _ _ MONTH DAY YEAR <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">GO TO E12</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Age will be calculated</div>	_ _ / _ _ / _ _ MONTH DAY YEAR <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">GO TO E12</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Age will be calculated</div>	_ _ / _ _ / _ _ MONTH DAY YEAR <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">GO TO E12</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Age will be calculated</div>
If asking about the respondent fill "are you" "usted". If E10=1 fill she ella; If E10=2 fill he él	A. YEARS..... _ _ B. MONTHS..... _ _	A. YEARS..... _ _ B. MONTHS..... _ _	A. YEARS..... _ _ B. MONTHS..... _ _

E11. ¿Cuántos años tiene (él/ella) (usted)?			
<p>IF AGE IS AGE 5-18, ASK E12; OTHERWISE, SKIP TO E14.</p> <p>If asking about the respondent fill “are you”. If asking about another HH member fill “is [NAME]”.</p> E12. ¿Asiste [NAME]/usted a la escuela actualmente?	<p>YES 1 NO 2.....(GO TO E14)</p>	<p>YES 1 NO 2.....(GO TO E14)</p>	<p>YES 1 NO 2.....(GO TO E14)</p>
<p>If asking about the respondent fill “are you”/usted”. If asking about another HH member fill “is she/he”.</p> E13. ¿En qué grado está (él/ella) (usted)?	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> GRADE OR</p> <p>PRESCHOOL.....1 KINDERGARTEN.....2 GRADES 1-2.....3 GRADES 3-54 GRADES 6-8.....5 GRADES 9-12.....6 UNGRADED.....7</p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> GRADE OR</p> <p>PRESCHOOL.....1 KINDERGARTEN.....2 GRADES 1-2.....3 GRADES 3-54 GRADES 6-8.....5 GRADES 9-12.....6 UNGRADED.....7</p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> GRADE OR</p> <p>PRESCHOOL.....1 KINDERGARTEN.....2 GRADES 1-2.....3 GRADES 3-54 GRADES 6-8.....5 GRADES 9-12.....6 UNGRADED.....7</p>
E14. ¿Vivió [NAME] con usted en octubre de 2017?		<p>YES 1 NO 2</p>	<p>YES 1 NO 2</p>
	<p>(GO TO NEXT PERSON)</p>	<p>(GO TO NEXT PERSON)</p>	<p>(GO TO NEXT PERSON)</p>

BOX EB

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

ASK EVERYONE

E15. Acaba de decirme que [NUMBER OF PERSONS ON HOUSEHOLD ROSTER] persona(s) vive(n) aquí con usted. Esto incluye [NAMES OF ALL REPORTED PERSONS]. Solo para confirmar, ¿me ha dicho todas las personas que viven aquí, incluyendo bebés, niños pequeños, personas que no son parientes y personas que están temporalmente ausentes, por ejemplo, en la escuela o en un hospital? No incluya visitantes temporales.

IF NEEDED, ADD: Por visitantes temporales quiero decir cualquier persona que pasa aquí menos de la mitad del tiempo.

YES.....1
NO.....2 (RETURN TO E8 AND
ADD NAMES TO THE
HOUSEHOLD ROSTER)

E16. ¿Vivió alguien (más) con usted en este hogar en octubre de 2017 que no vive con usted ahora?

IF NEEDED, ADD: Este es el mes en que le pidieron que indicara sus ingresos cuando se verificó la elegibilidad de [TARGET STUDENT NAME] para los beneficios del programa de comidas escolares en [TARGET SCHOOL].

IF NEEDED, ADD: Recuerde no incluir ninguna persona que pasó aquí menos de la mitad de las noches en octubre de 2017.

YES.....1 (GO TO E17)
NO.....2 (GO TO E19)

E17. ¿Cuántas personas más vivieron con usted en octubre de 2017 que no viven con usted ahora?

ADDITIONAL HOUSEHOLD MEMBERS

E18. Por favor dígame el nombre de la(s) otra(s) persona(s) que vivieron con usted en octubre de 2017 pero que ya no viven aquí con usted ahora.

NAME OF OTHER PERSON # 1

NAME OF OTHER PERSON # 2

NAME OF OTHER PERSON # 3

BOX EC

FOR EACH ADDITIONAL HOUSEHOLD PERSON RECORDED IN E18, LOOP BACK TO E8 AND ASK E9 TO E14 FOR EACH NAME.

ASK E19 TO E22 FOR EACH PERSON LISTED ON ROSTER UNDER AGE 18 AND NOT A FOSTER CHILD.

E19. En octubre de 2017, ¿pagó usted (o su cónyuge/pareja) algún gasto del hogar o proporcionó apoyo financiero para [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 apoyar a [NAME] financieramente, no los ingresos y recursos de los demás, sobre los que preguntaremos después.

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

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

E20. Basado en la información que proporcionó sobre las personas que viven en su hogar, el estudio considera que estas personas son adultos, es decir de 18 años de edad o mayor.

INTERVIEWER READ LIST.

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

YES.....1 (GO TO BOX ED)
NO.....2 (RETURN TO E8)

BOX ED

CREATE A LIST OF **ALL HOUSEHOLD MEMBERS AGES 16 AND UP** EXCLUDING THE RESPONDENT AND THE RESPONDENT'S SPOUSE OR PARTNER. USE THIS LIST TO ASK E21 AND E22.

REPEAT E21 AND E22 UNTIL EACH ADULT (16+) HOUSEHOLD MEMBER ON THE CREATED LIST IS ASKED ABOUT EACH CHILD UNDER THE AGE OF 18.

E21. En octubre de 2017, ¿pagó [NAME OF EACH HOUSEHOLD MEMBER ON THE CREATED LIST (REFERENCED IN BOX ABOVE)] algún gasto del hogar o proporcionó apoyo financiero a [NAME OF CHILD UNDER 18 YEARS]?

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

E22. En octubre de 2017, ¿pagó [NAME OF EACH HOUSEHOLD MEMBER ON THE CREATED LIST] algún gasto del hogar o le proporcionó apoyo financiero a usted?

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

**E23. ASK E23 ONLY IF THE RELATIONSHIP TO THE RESPONDENT IS FOSTER CHILD
¿Quién tiene responsabilidad legal y financiera por [NAME OF FOSTER CHILD]?**

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

SECTION F: CATEGORICAL ELIGIBILITY

Section F asks a series of questions to determine if the target student was categorically eligible for free meals.

INTRO TO SECTION: A continuación, me gustaría hacerle preguntas acerca de beneficios que puede recibir su hogar a través de programas gubernamentales como el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés) o el Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés). Pronto tendrá que mirar alguna documentación que puede tener sobre pagos de estos programas. ¿Tiene eso listo?

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

SNAP BENEFITS

Hablemos sobre cualquier beneficio [SNAP/STATE NAME FOR SNAP] que puede recibir su hogar. No incluya beneficios [SNAP/STATE NAME FOR SNAP] que recibe otro miembro del hogar con su propio número de caso [SNAP/STATE NAME FOR SNAP] que no le incluye a usted, su cónyuge y/o su hijo(s).

F1. En octubre de 2017, ¿recibió usted, su cónyuge, y/o su hijo(s) beneficios SNAP (antes conocido como Cupones para Alimentos), o beneficios [STATE NAME FOR SNAP]?

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

F2. ¿Recibió usted, su cónyuge y/o su hijo(s) beneficios SNAP o beneficios [STATE NAME FOR SNAP] en algún momento desde [DISTRICT FIRST DAY OF SCHOOL]?

YES.....1 (GO TO F3)
NO.....2 (GO TO F7)

F3. Necesitamos verificar que usted y su hijo(s)/usted y su cónyuge y su(s) hijo(s) recibieron beneficios [SNAP/STATE NAME FOR SNAP] desde [DISTRICT FIRST DAY OF SCHOOL]. Podemos obtener eso de su tarjeta EBT [SNAP/STATE NAME FOR SNAP], extracto de adjudicación o notificación de pago. ¿Tiene una tarjeta EBT [SNAP/STATE NAME FOR SNAP], extracto de adjudicación o notificación de pago que pueda mostrarme?

YES.....1 (GO TO F4)
NO.....2 (GO TO F7)

F4. INTERVIEWER: WHAT KIND OF DOCUMENTATION DID THE RESPONDENT PROVIDE?

- SNAP EBT CARD.....1
- AWARD STATEMENT.....2
- NOTIFICATION OF PAYMENT.....3
- OTHER (SPECIFY).....4
- NONE.....5

F4a. INTERVIEWER: IF THE RESPONDENT PROVIDES DOCUMENTATION THAT DOES NOT COVER THE 2017-2018 SCHOOL YEAR, PLEASE RECORD THE DATES THE DOCUMENTATION COVERS.

DATE.....(STRING 50)

F5. ¿Recibe alguien más en su hogar [SNAP /State name for SNAP] con otro número de caso?

- YES.....1 (GO TO F6)
- NO.....2 (GO TO F7)

F6. ¿Comparte usted vivienda, ingresos o gastos de alimentación con esta persona?

- YES.....1 (GO TO F7)
- NO.....2 (GO TO F7)

TANF BENEFITS

Hablemos sobre beneficios TANF. No incluya beneficios TANF que recibe otro miembro del hogar con su propio número de caso TANF que no le incluye a usted, su cónyuge y/o su(s) hijo(s).

F7. En octubre de 2017, ¿recibió usted, su cónyuge, y/o su hijo(s) beneficios TANF, también conocido como beneficios sociales en efectivo, o [STATE NAME FOR TANF]?

- YES.....1 (GO TO F9)
- NO.....2 (GO TO F8)

F8. ¿Recibió usted, su cónyuge y/o su hijo(s) beneficios [TANF/STATE NAME FOR TANF] en algún momento desde [DISTRICT FIRST DAY OF SCHOOL]?

- YES.....1 (GO TO F9)
- NO.....2 (GO TO F13)

F9. Necesitamos verificar que usted y su hijo(s)/usted y su cónyuge y su(s) hijo(s) recibieron beneficios [TANF/STATE NAME FOR TANF] desde [DISTRICT FIRST DAY OF SCHOOL]. Podemos obtener eso de su tarjeta EBT [SNAP/STATE NAME FOR SNAP], extracto de

adjudicación o notificación de pago. ¿Tiene una tarjeta EBT [TANF/STATE NAME FOR TANF], extracto de adjudicación o notificación de pago que pueda mostrarme?

- YES.....1 (GO TO F10)
- NO.....2 (GO TO F13)

F10a. INTERVIEWER: IF THE RESPONDENT PROVIDES DOCUMENTATION THAT DOES NOT COVER THE 2017-2018 SCHOOL YEAR, PLEASE RECORD THE DATES THE DOCUMENTATION COVERS.

DATE.....(STRING 50)

F10. INTERVIEWER: WHAT KIND OF DOCUMENTATION DID THE RESPONDENT PROVIDE?

[TANF/STATE NAME FOR TANF] EBT CARD.....1
AWARD STATEMENT.....2
NOTIFICATION OF PAYMENT.....3
OTHER (SPECIFY).....4
NONE.....5

F11. ¿Recibe alguien más en su hogar [TANF/STATE NAME FOR TANF] con otro número de caso?

YES.....1 (GO TO F12)
NO.....2 (GO TO F13)

F12. ¿Comparte usted vivienda, ingresos o gastos de alimentación con esta persona?

YES.....1 (GO TO F13)
NO.....2 (GO TO F13)

OTHER BENEFITS

F13. En octubre de 2017, ¿recibió usted, su cónyuge, y/o su hijo(s) beneficios del Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR, por sus siglas en inglés)? No incluya beneficios FDPIR que recibe otro miembro del hogar con su propio número de caso que no le incluye a usted, su cónyuge y/o su(s) hijo(s).

YES.....1 (GO TO F15)
NO.....2 (GO TO F14)

F14. ¿Recibió usted, su cónyuge y/o su(s) hijo(s) beneficios FDPIR en algún momento desde [DISTRICT FIRST DAY OF SCHOOL]?

YES.....1 (GO TO F15)
NO.....2 (GO TO G1)

F15. Necesitamos verificar que usted y su(s) hijo(s)/usted y su cónyuge y su(s) hijo(s) recibieron beneficios FDPIR desde [DISTRICT FIRST DAY OF SCHOOL]. Podemos obtener eso de su carta que dice que fue aprobado(a) para beneficios FDPIR. ¿Tiene una carta de adjudicación FDPIR que pueda mostrarme?

YES.....1 (GO TO F16)
NO.....2 (GO TO G1)

F16. INTERVIEWER: WHAT KIND OF DOCUMENTATION DID THE RESPONDENT PROVIDE?

- AWARD STATEMENT.....1
- OTHER (SPECIFY).....2
- NONE.....3

F16a. INTERVIEWER: IF THE RESPONDENT PROVIDES DOCUMENTATION THAT DOES NOT COVER THE 2017-2018 SCHOOL YEAR, PLEASE RECORD THE DATES THE DOCUMENTATION COVERS.

DATE.....(STRING 50)

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 fuentes de ingreso y beneficios que pueden tener usted y su hogar cada mes. Aunque estas preguntas pueden parecer personales, son importantes para comprender el proceso de solicitud para comidas escolares y las necesidades de las familias que tienen hijos matriculados en el distrito escolar [TARGET SCHOOL DISTRICT NAME]. Queremos asegurarle que todas sus respuestas se mantienen de manera estrictamente privada.

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-G5 OF EACH CHILD UNDER THE AGE OF 18 WHO HAD FINANCIAL SUPPORT FROM THE PARENT OR GUARDIAN.

G1. En octubre de 2017, ¿tuvo ([TARGET STUDENT NAME]/CHILD’S NAME) algún ingreso del Seguro Social (incluyendo Pagos por Incapacidad o Beneficios para Sobrevivientes), personas fuera del hogar o alguna otra fuente? Esto es ingreso que se paga directamente a su hijo(a), no ingreso que cobra usted mismo(a).

No incluya SNAP/State name for SNAP.

- YES.....1 (GO TO G2)
- NO.....2 (GO TO BOX GB)

G2. ¿Cuál fue la fuente de ese ingreso? SELECT ALL THAT APPLY

PROBE: ¿Había alguna otra fuente de ingreso?

INTERVIEWER: IF THE RESPONDENT MENTIONS CHILD SUPPORT, SAY: El gobierno considera la manutención de niños como ingreso para el adulto que cuida al niño, en vez de ingreso para el propio niño. Le preguntaré sobre cualquier manutención de niños en breve cuando pregunte sobre el ingreso que cobra usted mismo(a).

- SOCIAL SECURITY OR DISABILITY SURVIVORS’ BENEFITS.....1 (ASK G3)
- PERSONS OUTSIDE THE HOUSEHOLD (E.G., FRIEND OR EXTEND FAMILY MEMBER REGULARLY GIVES CHILD SPENDING MONEY).....2 (ASK G4)
- OTHER (E.G., INCOME FROM A PRIVATE PENSION FUND, ANNUITY, OR TRUST- PLEASE SPECIFY).....3 (ASK G5)

G2=1

G3. ¿Cuánto se recibe mensualmente en beneficios del Seguro Social o beneficios por incapacidad para sobrevivientes?

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

G2=2

G4. ¿Cuánto se recibe mensualmente de personas fuera del hogar?

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

G2=3

G5. ¿Cuánto se recibe mensualmente de las otras fuentes?

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

REPEAT G1 TO G5 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 16 OR OLDER AND REPORTED TO HAVE FINANCIAL RESPONSIBILITY FOR CHILDREN IN THE HOUSEHOLD.

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 la tarjetamientras hablamos de las próximas preguntas.

ASK G6 FOR EACH ADULT (16+) CREATED IN BOX GB.
IF RESPONDENT FILL "YOU"

G6. Revisemos cada fuente de ingreso. ¿Recibió [usted](él/ella) [SOURCE 1] en octubre del 2017?

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

INTERVIEWER: USE THE SHOWCARD TO GO THROUGH EACH INCOME SOURCE OPTION. ASK ABOUT EACH SOURCE OF INCOME ON THE CARD. RECORD EACH SOURCE TYPE FOR HOUSEHOLD INCOME AND BENEFIT PAYMENT ON CARD REPORTED BY THE RESPONDENT.

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

SOURCE #	TYPE OF INCOME OR BENEFITS PAYMENT
<input type="checkbox"/> Source 1	<p>Ingreso por trabajo pago</p> <p>Si tiene su propio negocio, solo incluya el sueldo que cobra como ingreso personal o ganancias regulares. No incluya las ganancias o pérdidas del negocio. No incluya ganancias infrecuentes, como ingreso ocasional por cuidar niños o cortar el césped. Para miembros del servicio militar, incluya Pago Básico Militar. Para miembros del servicio desplegados, solo incluya el monto ganado disponible para el hogar.</p>
<input type="checkbox"/> Source 2	<p>Compensación por Desempleo</p> <p>Ingresos que reemplazan ganancias o sueldo, pagados a trabajadores recientemente desempleados bajo un programa administrado por un gobierno o sindicato.</p>
<input type="checkbox"/> Source 3	<p>Beneficios de Compensación de Trabajadores</p> <p>Pago obligatorio por ley a un empleado que está lesionado o incapacitado en conexión con el trabajo.</p>
<input type="checkbox"/> Source 4	<p>Beneficios de Huelga</p> <p>Dinero pagado a huelguistas por un sindicato para posibilitarles ser apoyados durante una huelga.</p>
<input type="checkbox"/> Source 5	<p>Jubilación del Seguro Social o Retiro Ferroviario</p> <p>El programa de retiro ferroviario proporciona beneficios de jubilación, desempleo de sobrevivientes y beneficios por enfermedad a individuos que han dedicado una parte significativa de su carrera al empleo ferroviario, al igual que a las familias de los trabajadores.</p> <p>La jubilación del Seguro Social es un programa de seguro federal que proporciona beneficios a personas jubiladas y a aquellos que están desempleados o incapacitados.</p>
<input type="checkbox"/> Source 6	<p>Pensiones (públicas o privadas), Anualidades o Beneficios para Sobrevivientes</p> <p>Una pensión es un fondo al que se agrega una suma de dinero durante los años de trabajo de un empleado, y del cual se retiran pagos para apoyar la jubilación de la persona del trabajo en la forma de pagos periódicos.</p> <p>Una anualidad es un contrato entre usted y una empresa de seguros que requiere que el asegurador le haga pagos a usted, ya sea inmediatamente o en el futuro. Usted compra una anualidad efectuando un pago único o una serie de pagos. Asimismo, su pago puede ser un pago único o una serie de pagos a lo largo del tiempo.</p> <p>Beneficios para Sobrevivientes son para viudas y viudos recibiendo beneficios mensuales del Seguro Social basados en los registros de ganancias de su cónyuge fallecido.</p>

SOURCE #	TYPE OF INCOME OR BENEFITS PAYMENT
<input type="checkbox"/> Source 7	<p>Beneficios Militares en Efectivo</p> <p>Beneficios en efectivo para subsidios de vivienda, comida, o ropa, incluyendo el Subsidio Básico para Vivienda (BAH, por sus siglas en inglés). No incluya pago de combate, o beneficios del Subsidio Suplementario para la Subsistencia Familiar (FSSA, por sus siglas en inglés) o la Iniciativa de Privatización de la Vivienda Militar (MHPI, por sus siglas en inglés). Para miembros del servicio desplegados, solo incluya el monto a disposición del hogar.</p>
<input type="checkbox"/> Source 8	<p>Beneficios de Veteranos</p> <p>Beneficios que recibe basados en servicio militar.</p>
<input type="checkbox"/> Source 9	<p>Beneficios del Gobierno por Incapacidad de la Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés)</p> <p>El programa SSI paga beneficios a adults y niños incapacitados que tienen ingresos y recursos limitados.</p>
<input type="checkbox"/> Source 10	<p>Beneficios Privados por Incapacidad</p> <p>Proporciona beneficios a empleados que no pueden trabajar por incapacidad, pagando todos o parte de sus sueldos de una póliza de seguros que puede provenir de un empleador como beneficio para empleados, o de una póliza de seguros que puede ser comprada por un individuo directamente de una empresa de seguros.</p>
<input type="checkbox"/> Source 11	<p>Pagos de Pensión Alimenticia</p> <p>Pagos efectuados como pago único o de manera continua para proporcionar apoyo financiero a un cónyuge antes de o después de una separación matrimonial o divorcio. Pensión alimenticia NO incluye manutención de niños, acuerdos de distribución de bienes distintos del efectivo, pagos para mantener los bienes del pagador o el uso de los bienes del pagador.</p>
<input type="checkbox"/> Source 12	<p>Pagos de Manutención de Niños</p> <p>Pagos continuos efectuados por un padre para contribuir a los costos de criar a su hijo(a) tras el fin de un matrimonio u otra relación.</p>
<input type="checkbox"/> Source 13	<p>Ingresos por Intereses y Dividendos</p> <p>Un dividendo es una distribución de una porción de las ganancias de una empresa, decidido por la junta directiva, a una clase de sus accionistas. Los dividendos pueden ser expedidos como pagos en efectivo, acciones u otros bienes.</p> <p>Interés ganado de inversiones es ingreso por intereses.</p>
<input type="checkbox"/> Source 14	<p>Ingresos Netos de Alquiler</p> <p>El monto que alguien le paga por usar su propiedad, después de restar los gastos que tiene por la propiedad.</p>

SOURCE #	TYPE OF INCOME OR BENEFITS PAYMENT
<input type="checkbox"/> Source 15	Ganancias o Pérdidas del Negocio No Agrícola, Sociedad o Consultorio Profesional Estos son ganancias o pérdidas que no están incluidas en el sueldo que usted se paga a si mismo(a) como ingreso personal o ganancias regulares.
<input type="checkbox"/> Source 16	Ganancias o Pérdidas de una Granja Ingreso ganado o perdido al cultivar cosechas, criar ganado, criar peces u operar un rancho.
<input type="checkbox"/> Source 17	Ayuda Financiera para Estudiantes Universitarios Incluya dinero usado para vivienda y comida, pero excluya dinero usado para matrícula, libros y tarifas, incluyendo Becas Pell, Becas Suplementarias para la Oportunidad Educativa, Becas Estatales de Incentiva para Estudiante, Préstamos Nacionales Directos al Estudiante, PLUS, Programas Universitarios de Trabajo y Estudio o Programas de Becas de Honor Byrd.
<input type="checkbox"/> Source 18	Pagos Regulares o Retiros de Grandes Premios o Acuerdos Incluya ingreso de acuerdos legales, herencia, premios ganados o bonos.
<input type="checkbox"/> Source 19	Contribuciones Regulares de Personas Fuera del Hogar Incluya regalos en efectivo u otra asistencia financiera de amigos o familiares.
<input type="checkbox"/> Source 20	Otros Ingresos, como Regalías Netas, Ingreso por Fideicomiso, o 401K.
<input type="checkbox"/> Source 21	Beneficios de Asistencia General Programas estatales o del condado que sirven a personas de bajos ingresos que no tienen hijos menores, no están suficientemente incapacitadas para calificar para (o aún no reciben) Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés) y no son ancianos.
<input type="checkbox"/> Source 22	Subsidio de Vivienda (no incluya subsidios Federales de vivienda) Vivienda subvencionada es propiedad y es operada por dueños privados que reciben subsidios a cambio de alquilar a personas de bajos y moderados ingresos. Los dueños pueden ser propietarios individuales o corporaciones con fines de lucro o sin fines de lucro. Esto <u>no</u> incluye programas de vivienda subvencionada dirigidos por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos (HUD, por sus siglas en inglés) como Sección 8 o el programa de Asistencia de Alquiler Rural dirigido por el USDA.
<input type="checkbox"/> Source 23	Programa Federal del Pulmón Negro Proporciona compensación a mineros del carbón que están completamente incapacitados por neumoconiosis debido al empleo en minas de carbón, y a los sobrevivientes de mineros del carbón cuyas muertes se pueden atribuir a la enfermedad y proporciona cobertura médica a mineros elegibles para tratar enfermedades pulmonares relacionadas a la neumoconiosis.

SOURCE #	TYPE OF INCOME OR BENEFITS PAYMENT
<input type="checkbox"/> Source 24	<p>Otros Beneficios Públicos, sin incluir TANF/[STATE NAME for TANF] o SNAP/ [STATE NAME for SNAP]</p> <p>Otros beneficios como Mujeres, Infantes y Niños (WIC, por sus siglas en inglés) o Programa Estatal de Seguro Médico para Niños (SCHIP, por sus siglas en inglés). <u>No</u> incluya beneficios TANF/[STATE NAME for TANF] o SNAP/ [STATE NAME for SNAP].</p>
<input type="checkbox"/> Source 25	<p>Seleccionar si la persona no tiene ninguna fuente de ingreso o beneficios.</p>

INTERVIEWER:

CONFIRM THAT REPORTING IS COMPLETE BY PROBING:

IS THERE ANY OTHER SOURCE OF INCOME THAT WASN'T MENTIONED? 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.

IF RESPONDENT REPORTS NO INCOME FROM PAID WORK AT G6 THEN ASK G7-G8

G7. ¿Ha hecho algún trabajo pago en algún momento desde [DISTRICT FIRST DAY OF SCHOOL]? Por favor incluya trabajos pagos regulares, trabajos esporádicos, trabajos temporales, trabajo en su propio negocio, trabajo “en negro”, trabajo “informal” o cualquier otro tipo de trabajo que ha hecho.

YES.....1
NO.....2
DON'T KNOW.....d
REFUSED.....f

G8. ¿En qué mes y año hizo trabajo pago la última vez? Por favor incluya trabajos pagos regulares, trabajos esporádicos, trabajos temporales, trabajo en su propio negocio, trabajo “en negro”, trabajo “informal” o cualquier otro tipo de trabajo que ha hecho.

| | | | | | | | | |
MONTH YEAR
(1-12) (1930-2018)

NEVER WORKED FOR PAY.....1
DON'T KNOW.....d
REFUSED.....f

SECTION H: INCOME AND EARNING AMOUNTS

Section H records and documents all income sources in October 2017 for all incomes and benefits reported in Section G.

BOX HA

CREATE LIST OF ALL RESPONDENTS AGE 16 AND OLDER WITH AT LEAST ONE SOURCE OF INCOME OR BENEFITS AS REPORTED IN SECTION G.

A continuación, me gustaría preguntarle sobre los distintos montos de ingreso que recibió usted y los otros adultos en su hogar de las fuentes que acaba de mencionar. Para cada tipo de ingreso que declaró, vamos a revisar el ingreso y mirar los documentos juntos para asegurarnos que tenemos las cantidades correctas. Podemos tomar un breve descanso ahora para que pueda buscar la documentación. Los tipos de documentos que me gustaría ver son talones de cheque, talones de pago o la declaración de impuestos del año pasado para ganancias de trabajos, formulario W-2 del año pasado, recibos por trabajos pagados en efectivo, declaraciones de licencia y ganancias, registros comerciales, cartas de adjudicación, o resúmenes de estados de cuenta que acompañan pagos de pensiones o 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 (16+) HOUSEHOLD MEMBER WHO HAD INCOME FOR A PAID JOB (SOURCE #1). ELSE GO TO BOX HC.

Me acaba de decir que (usted/[PERSON'S NAME]) tuvo ingresos de trabajos pagos en octubre de 2017. Trabajemos juntos, usando la documentación que tiene disponible, para documentar el ingreso de cada trabajo pago en octubre del 2017.

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

H1. Necesitamos anotar el monto de ingresos de (usted/[PERSON'S NAME]) de cada trabajo pago en octubre de 2017. El monto que necesito es el ingreso bruto, antes de impuestos y otras deducciones que fue el total pagado a (usted/[PERSON'S NAME]), no la cantidad que llevó a casa.

Por favor incluya sueldo, salarios, propinas, comisiones, bonos en efectivo, y pago por horas extras regulares.

Por favor no incluya ganancias o pérdidas del negocio agrícola o no agrícola, sociedad o consultorio profesional de (usted/[PERSON'S NAME]) en octubre de 2017.

¿Cuánto ganó (usted/[PERSON'S NAME]) de un trabajo pago en octubre de 2017?

IF APPROPRIATE, ADD: **Probablemente podemos obtener ese monto de la declaración de ingresos.**

IF NEEDED, ADD: **¿Puede mostrarme una declaración de ingresos de octubre de 2017? Una declaración de ingresos muestra su ingreso bruto, que es el ingreso antes de impuestos y otras deducciones. También mostrará su ingreso después de sacar impuestos y deducciones, que también se conoce como "lo que lleva a casa". Puede que tenga acceso a su declaración de ingreso en línea. Un talón de pago estaría bien.**

IF DOCUMENTATION IS NOT AVAILABLE, ADD: **Su mejor estimación está bien.**

\$ | | | , | | | |

H2. ¿Con qué frecuencia se le (pagan/pagaron) a (usted/[PERSON'S NAME]) estos ingresos?

- 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)
- DON'T KNOW.....d (GO TO H3)

ASK IF H2 = DON'T KNOW

H3. Necesitamos anotar la cantidad de veces que (usted/[PERSON'S NAME]) fue pagado en octubre de 2017. IF APPROPRIATE, ADD: Podemos mirar la declaración de ingresos para obtener esta información. Su mejor estimación está bien.

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
- BANK STATEMENT.....8
- BENEFITS LETTER.....9
- CHECK STUB.....10
- W-2 FORM.....11
- OTHER (SPECIFY) _____ 12

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

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

NOT FOUND ON DOCUMENT.....99

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

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

NOT FOUND ON DOCUMENT.....99

H8. DOES THE PAY STATEMENT REFLECT EARNINGS IN OCTOBER 2017, THE CURRENT MONTH, CURRENT YEAR OR ANOTHER TIME PERIOD?

OCTOBER 2017.....1 (GO TO H11)
CURRENT MONTH.....2
BETWEEN OCTOBER 2017 AND CURRENT MONTH.....3
1 TO 3 MONTHS PRIOR TO OCTOBER 2017.....4
MORE THAN 3 MONTHS PRIOR TO OCTOBER 2017.....5
CURRENT YEAR (ENTIRE YEAR OF 2017).....6

ASK IF H8 DOES NOT = 1

H9. ¿Es el monto de ingreso en este talón de pago aproximadamente igual a, menos que, o más que el ingreso (suyo[PERSON'S NAME]) de este trabajo en octubre de 2017?

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

H10. ¿Cuál es su mejor estimación del monto que recibió (usted/[PERSON'S NAME]) de este trabajo pago en octubre de 2017?

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

H11. ¿Tuvo (usted/[PERSON'S NAME]) algún otro trabajo pago en octubre de 2017?

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).

BOX HC

ASK H12-H20 ABOUT ALL OTHER REPORTED SOURCES OF INCOME FOR EACH ADULT PERSON (16+) ON CREATED LIST IN BOX HA BEFORE CONTINUING TO ASK THE SAME SERIES FOR THE NEXT ADULT.

Antes me contó de algunas otras fuentes de ingreso que reibieron usted y otras personas en su hogar en octubre de 2017. Nuevamente, trabajemos juntos usando la información que tiene disponible, para mostrar las cantidades que recibió (usted/[PERSON'S NAME]) de estas otras fuentes.

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

H12. ¿Cuánto ingreso recibió (usted/[PERSON'S NAME]) de [SOURCE IN G6], en octubre de 2017?

IF APPROPRIATE, ADD: **Probablemente podemos obtener ese monto de la declaración de pagos. ¿Tiene una declaración de beneficios de octubre de 2017?**

OR ADD: **Su mejor estimación está bien.**

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

H13. ¿Con qué frecuencia recibió (usted/[PERSON'S NAME]) [OTHER INCOME SOURCE] en octubre de 2017?

- 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

H15. INTERVIEWER: SPECIFY THE TYPE OF DOCUMENT.

- 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
- BANK STATEMENT.....8
- BENEFITS LETTER.....9
- OTHER (SPECIFY) _____ 10

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 FROM OCTOBER 2017, THE CURRENT MONTH, CURRENT YEAR OR ANOTHER TIME PERIOD?

- OCTOBER 2017.....1 (GO TO BOX HD)
- CURRENT MONTH.....2
- BETWEEN OCTOBER 2017 AND CURRENT MONTH.....3
- 1 TO 3 MONTHS PRIOR TO OCTOBER 2017.....4
- MORE THAN 3 MONTHS SINCE OCTOBER 20175
- CURRENT YEAR (ENTIRE YEAR OF 2017).....6

ASK IF H18 DOES NOT = 1

H19. ¿Es esta cantidad que acabamos de discutir como el pago de (usted/[PERSON'S NAME]) de esta fuente aproximadamente igual a, menos que, o más que el pago que recibió en octubre de 2017?

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

H20. ¿Cuál es su mejor estimación del monto que recibió (usted/[PERSON'S NAME]) de [OTHER INCOME SOURCE] en octubre de 2017?

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

BOX HD

REPEAT THE LOOP OF H12 THROUGH H20 TO ASK ABOUT EACH ADULT PERSON WITH AT LEAST ONE REPORTED SOURCE OF INCOME OR BENEFIT.

SECTION I: TOTAL MONTHLY INCOME

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.

BOX I1

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.

ASK EVERYONE

- I1. La computadora acaba de sumar todas las fuentes de ingreso que me contó y el ingreso bruto total del hogar para todos los miembros del hogar en octubre de 2017 (incluyendo el ingreso de las personas que ya no están aquí) es [CALCULATED TOTAL FROM ALL SOURCES]. ¿Eso le parece correcto?**

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

ASK IF I2 and I3 CALCULATED TOTAL DOES NOT SEEM ACCURATE.

- I2. Ya que cree que el ingreso bruto total del hogar calculado por la computadora es incorrecto, revisemos cada fuente que me contó para corregir los montos.**

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 bruto total corregido para [MONTH] ahora es [TOTAL FROM ALL SOURCES LISTED IN SECTION F and G]. ¿Eso le parece correcto?**

YES.....1
NO.....2 (RETURN TO I2 TO REPEAT REVIEW OF ALL SOURCES, REPEAT PROCESS UNTIL INCOME IS CORRECTED TO THE RESPONDENT'S SATISFACTION)

ASK EVERYONE

14. ¿Son los [TOTAL FROM ALL SOURCES LISTED IN SECTION F and G] que acabamos de anotar para su hogar en [MONTH] una cantidad usual, o fue más o menos que el ingreso bruto promedio mensual que espera tendría (usted/él/ella) durante este año escolar?

- USUAL AMOUNT.....1 (GO TO J1)
- MORE THAN AVERAGE.....2 (GO TO I4a)
- LESS THAN AVERAGE.....3 (GO TO I4b)

IF I4 = 2

I4a. ¿Por qué considera que esta cantidad es más que el promedio?

- WORKED MORE HOURS AT USUAL JOB(S).....1 (GO TO I5)
- RECEIVED A RAISE AT USUAL JOB(S).....2 (GO TO I5)
- WORKED AT NEW JOB IN ADDITION TO USUAL JOB(S).....3 (GO TO I5)
- LEFT USUAL JOB(S) FOR A HIGHER PAYING JOB.....4 (GO TO I5)
- RECEIVED MORE BENEFITS/ASSISTANCE THAN USUAL...5 (GO TO I5)
- DON'T KNOW.....6 (GO TO I5)
- REFUSED.....7 (GO TO I5)
- OTHER (SPECIFY).....8 (GO TO I5)

IF I4 = 3

I4b. ¿Por qué considera que esta cantidad es menos que el promedio?

- NO LONGER WORKING AT USUAL JOB(S).....1 (GO TO I5)
- WORKED FEWER HOURS AT USUAL JOB(S).....2 (GO TO I5)
- RECEIVED LESS PAY AT USUAL JOB(S).....3 (GO TO I5)
- RECEIVED LESS BENEFITS/ASSISTANCE THAN USUAL....4 (GO TO I5)
- DON'T KNOW.....5 (GO TO I5)
- REFUSED.....6 (GO TO I5)
- OTHER (SPECIFY).....7 (GO TO I5)

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

15. Ya que el monto total que acabamos de anotar para su hogar en [MONTH] no es la cantidad usual, ¿cuánto espera que sea el monto usual de ingreso bruto mensual de su hogar durante el año escolar 2017-18?

\$ | | | | | . | | | | |

SECTION J: DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS

Section J is a series of demographic questions about the respondent and target student.

El próximo grupo de preguntas nos dará información de antecedentes de las personas que completan esta encuesta.

ASK EVERYONE

J1. ¿Está actualmente casado(a), viviendo con una pareja con quien no está casado(a), viudo(a), divorciado(a), separado(a) o nunca se casó?

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 grado o nivel de educación más alto que 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 de origen hispano o latino?

PROBE: **¿Origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano o centroamericano o de otra cultura u origen español?**

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

J4. ¿Es usted Indígena Americano(a) o Nativo(a) de Alaska, Asiático(a), Negro(a) o Afroamericano(a), Nativo(a) de Hawái o de Otra Isla del Pacífico, o Blanco(a)?

CODE ALL THAT APPLY

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

J5. ¿Es 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 el hogar?

Spanish.....2
Chinese (e.g. Mandarin or Cantonese).....3
French.....4
Tagalog.....5
Vietnamese.....6
Korean.....7
Arabic.....8
Russian.....9
OTHER (SPECIFY) _____ 10

Las siguientes preguntas son acerca de [TARGET STUDENT NAME].

J7. ¿Es [TARGET STUDENT NAME] de origen hispano o latino?

PROBE: ¿Origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano o centroamericano o de otra cultura u origen español?

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

J8. ¿Es (él/ella) Nativo(a) Americano(a) o Nativo(a) de Alaska, Asiático(a), Negro(a) o Afroamericano(a), Nativo(a) de Hawái o de Otra Isla del Pacífico, o Blanco(a)?

CODE ALL THAT APPLY

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

SECTION K: CONCLUSION

Section K concludes the household interview, thanks the respondent for participating, and provides guidance for distributing a gift card.

Estas son todas las preguntas que tengo para usted. Antes de irme, me gustaría darle esta tarjeta de regalo para agradecerle por participar en este importante estudio. Por favor firme aquí para confirmar que ha completado la encuesta y recibido su regalo. Gracias.

INTERVIEWER: HAVE THE RESPONDENT SIGN THE RESPONDENT
PAYMENT LOG