|  |  |
| --- | --- |
|  | ¡Manténgase en contacto con el estudio La alimentación de mi bebé! |
| **AYÚDENOS A MANTENERNOS EN CONTACTO AL ACTUALIZAR SU INFORMACIÓN DE CONTACTO A CONTINUACIÓN Y ENVIÁRNOSLA EN EL SOBRE ADJUNTO.**  **POR FAVOR, CONTESTE EL FORMULARIO INCLUSO SI SU INFORMACIÓN NO HA CAMBIADO.** | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de aprobación de la OMB: 0584-0580

Fecha de vencimiento: XX/XX/20XX

SU NOMBRE

RECIBIRÁ **$5** POR DEVOLVER EL CUESTIONARIO COMPLETADO.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DIRECCIÓN Apto. #

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TELÉFONO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NÚMERO DEL CELULAR COMPAÑÍA DEL CELULAR (Verizon, ATT, etc.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿PODEMOS ENVIARLE MENSAJES DE TEXTO?  SÍ  NO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO

**POR FAVOR DENOS LA INFORMACIÓN DE CONTACTO DE 2 PERSONAS QUE SIEMPRE SEPAN CÓMO COMUNICARSE CON USTED Y QUE PREFERIBLEMENTE SEAN FAMILIARES SUYOS:**

#1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE RELACIÓN (por ejemplo, madre, amiga)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DIRECCIÓN Apto. #

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TELÉFONO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NÚMERO DEL CELULAR

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO

#2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE RELACIÓN (por ejemplo, madre, amiga)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DIRECCIÓN Apto. #

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TELÉFONO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NÚMERO DEL CELULAR

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO

Declaración de la Ley de Privacidad

**Autoridad:** Según el código de regulaciones federales §246.26 (i)(C), el Servicio de Alimentos y Nutrición del Departamento de Agricultura de Estados Unidos está autorizado para recolectar información para mejorar la salud, la educación o el bienestar de los beneficiarios de los servicios de WIC. El código de regulaciones federales §215.11 exige que los directores de agencias estatales y locales de colaboren en la realización de estudios y evaluaciones. Según las regulaciones de WIC §246.2, las "agencias locales" incluyen agencias públicas o privadas sin fines de lucro de servicios humanos o de salud, unidades del Servicio de Salud para Indígenas y las clínicas de salud de los organismos de las tribus ("ITO" por sus siglas en inglés) y consejos o grupos intertribales.

**Propósito:** La información se obtiene principalmente para que el Servicio de Alimentos y Nutrición la use para administrar y evaluar el Programa Especial Suplementario para Mujeres, Infantes y Niños.

**Uso de rutina:** El FNS publicó un sistema de notificación de registros (SORN, por sus siglas en inglés) titulado *FNS-8 USDA/FNS Studies and Reports* en el registro federal el 25 de abril de 1991, volumen 56, páginas 19078-19080, en el que se indican los términos de protecciones que se proporcionarán a los participantes.

**Divulgación:** Su participación en la recolección de información de contacto es voluntaria.

De acuerdo con la Ley de reducción de papeleo de 1995 (Paperwork Reduction Act of 1995), ninguna persona está obligada a responder a una recolección de información a menos que esta tenga un número válido de la OMB. El número de control válido de la OMB para esta recolección de información es 0584-0580. Se calcula que el tiempo requerido para contestar esta recolección de información es de 6 minutos (0.10 horas), incluyendo el tiempo para revisar las instrucciones, buscar fuentes existentes de datos, reunir y mantener los datos necesarios y completar y revisar la recolección de información. Envíe los comentarios acerca de este cálculo de tiempo necesario, incluyendo sugerencias sobre cómo reducirlo, o acerca de cualquier otro aspecto de esta recolección de información a: U.S. Department of Agriculture, Food and Nutrition Services, Office of Policy Support, 1320 Braddock Place, 5th Floor, Alexandria, VA 22314, ATTN: PRA (0584-0580). No devuelva el formulario contestado a esta dirección