

Formulario de conocimientos Money Smart para adultos mayores

Instructor: _____

Fecha: _____

Este formulario permitirá que usted y los instructores determinen sus conocimientos sobre la protección de sus finanzas antes y después de la capacitación. Lea cada una de las siguientes afirmaciones. Haga un círculo en el número que mejor corresponda a su respuesta.

| Antes de la capacitación Soy capaz de: | Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | De acuerdo | Totalmente de acuerdo |
|---|---------------------------------|----------------------|-------------------|------------------------------|
| 1. Reconocer la explotación financiera a las personas mayores. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Resguardarme contra el robo de identidad. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Planificar en caso de perder la capacidad de manejar mis propias finanzas. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Prepararme financieramente para desastres. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Encontrar recursos útiles para administrar mi dinero. | 1 | 2 | 3 | 4 |

| Después de la capacitación Soy capaz de: | Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | De acuerdo | Totalmente de acuerdo |
|---|---------------------------------|----------------------|-------------------|------------------------------|
| 6. Reconocer la explotación financiera de adultos mayores. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Resguardarme contra el robo de identidad. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Planificar en caso de perder la capacidad de manejar mis propias finanzas. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Prepararme financieramente para desastres. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Encontrar recursos útiles para administrar mi dinero. | 1 | 2 | 3 | 4 |

Formulario de evaluación

Esta evaluación le permitirá calificar sus observaciones del módulo Money Smart para adultos mayores. Indique en qué medida está de acuerdo con las siguientes afirmaciones marcando con un círculo el número correspondiente.

| | | |
|----------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| En general, el módulo fue: | <input type="checkbox"/> Excelente | <input type="checkbox"/> Deficiente |
| | <input type="checkbox"/> Muy bueno | |
| | <input type="checkbox"/> Bueno | |
| | <input type="checkbox"/> Aceptable | |

| | Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | De acuerdo | Totalmente de acuerdo |
|--|--------------------------|---------------|------------|-----------------------|
| 1. Logré los objetivos de la capacitación. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Las instrucciones eran claras y fáciles de seguir. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Las diapositivas eran claras. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Las diapositivas mejoraron mi aprendizaje. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. La asignación de tiempo para este módulo fue correcta. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. El módulo incluyó suficientes ejemplos y ejercicios para que yo pueda poner en práctica mis nuevas habilidades. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. El instructor era un experto y estaba bien preparado. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Las hojas de trabajo son muy útiles. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Volveré a usar las hojas de trabajo. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Los participantes tuvieron numerosas oportunidades para intercambiar experiencias e ideas. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Tenía conocimientos del tema antes de completar el módulo. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Tengo conocimiento del tema después de completar el módulo. | 1 | 2 | 3 | 4 |

13. Nombre del instructor:

Use la escala de respuestas y marque con un círculo el número correspondiente.

| | Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | De acuerdo | Totalmente de acuerdo |
|--|--------------------------|---------------|------------|-----------------------|
| Los objetivos eran claros y alcanzables. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| El instructor facilitó la comprensión del tema. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| El instructor alentó a los participantes a que hicieran preguntas. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Él tenía conocimientos técnicos. | 1 | 2 | 3 | 4 |

¿Cuál fue la parte más útil de la capacitación?

¿Cuál fue la parte menos útil de la capacitación y cómo podría mejorarse?

Privacy Act Statement

5 U.S.C. 552a(e)(3) The information you provide to the Consumer Financial Protection Bureau (“CFPB”) will only be used to evaluate the Money Smart for Older Americans Training Sessions. The Bureau may obtain or access directly identifying information about participants. Information collected will be treated in accordance with the System of Records Notice (“SORN”), [CFPB.021 – CFPB Consumer Education and Engagement Records, 83 FR 23435](#). Although the Bureau does not anticipate further disclosing the information provided, it may be disclosed as indicated in the Routine Uses described in the SORN. Direct identifying information will only be used to facilitate the training and will be kept private except as required by law. This collection of information is authorized by Pub. L. No. 111-203, Title X, Sections 1013 and 1022, codified at 12 U.S.C. §§ 5493 and 5512. Participation in this evaluation is voluntary. You are not required to participate or share any identifying information and you may withdraw participation at any time. However, if you do not include the requested information, you may not be able to participate in the evaluation.

Paperwork Reduction Act Statement

According to the Paperwork Reduction Act of 1995, an agency may not conduct or sponsor, and not withstanding any other provision of law a person is not required to respond to a collection of information unless it displays a valid OMB control number. The OMB control number for this collection is 3170-0024. It expires on XX/XX/XXXX. The time required to complete this information collection is estimated to average approximately 5 minutes per response. Comments regarding this collection of information, including the estimated response time, suggestions for improving the usefulness of the information, or suggestions for reducing the burden to respond to this collection should be submitted to Consumer Financial Protection Bureau (Attention: PRA Office), 1700 G Street NW, Washington, DC 20552, or by email to CFPB_PRA@cfpb.gov.