**Send to:** [PROVIDER]

**Subject:** Estamos tratando de comunicarnos con usted sobre la *Encuesta del USDA sobre experiencias de proveedores en hogares de cuidado infantil familiar*



Estimada(o) [Family Child Care Home Provider Name],

Usted ha sido elegida(o) al azar para completar la *Encuesta sobre experiencias de proveedores en hogares de cuidado infantil familiar.* Lleva a cabo esta encuesta el Departamento de Agricultura de Estados Unidos (USDA, por sus siglas en inglés) para tener más información sobre las experiencias de proveedores de cuidado infantil familiar que han participado en el Programa de Alimentos, o el Programa de Alimentos para el Cuidado de Niños y Adultos (CACFP, por sus siglas en inglés) en cualquier momento desde 2019. Sus respuestas se usarán para mejorar el Programa de Alimentos para proveedores de cuidado infantil familiar como usted.

**Por favor, conteste la encuesta, aunque ya no esté participando en el Programa de Alimentos o ya no maneje un hogar de cuidado infantil familiar.** Le tomará 20 minutos contestar la encuesta. Después de que recibamos su encuesta, le enviaremos una tarjeta de **regalo de $40.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Para comenzar la encuesta:** | |
| * Vaya a [www.ProviderExperienceSurvey.com](http://www.ProviderExperienceSurvey.com) o escanee el código QR   o Anote su contraseña única (PIN) [###] |  |
| * Si no puede ingresar al Internet o prefiere responder a la encuesta en papel, por favor, llame gratis al [study phone]. Díganos si prefiere que la versión en papel de la encuesta sea en inglés o en español. | |

A los proveedores se les anima firmemente a participar en el estudio de acuerdo con la Sección 28 de la Ley Nacional del Almuerzo Escolar. Si tiene alguna pregunta, llame gratis al [study phone], envíe un correo electrónico a [study email], o visite la página web del estudio en [link] usando la contraseña [passcode]

Gracias por su participación en esta importante encuesta.

Atentamente,

[SIGNATURE]

Esta información está siendo recolectada para ayudar al Servicio de Alimentos y Nutrición (FNS) a comprender los motivos por los que ha disminuido la participación en CACFP entre los proveedores de hogares de cuidado infantil familiar. Esta recolección es voluntaria y FNS usará la información para brindar asistencia técnica e información sobre cómo mejorar el programa para apoyar la participación de hogares de cuidado infantil familiar en CACFP. En esta recolección de datos no se solicita ninguna información de identificación personal según la Ley de Privacidad de 1974. De acuerdo con la Ley de Reducción de Papeleo de 1995, una agencia no puede llevar a cabo ni patrocinar, y una persona no está obligada a responder, a una recolección de información a menos que esta muestre un número de control OMB válido. El número de control OMB válido para esta recolección de información es 0584-[xxxx]. El tiempo requerido para completar esta recolección de información se estima en un promedio 0.0334 horas (2 minutos por respuesta, incluido el tiempo para revisar las instrucciones, buscar fuentes de datos existentes, reunir y mantener los datos necesarios y completar y revisar la recolección de información. Envíe comentarios sobre esta estimación de la carga o cualquier otro aspecto de esta recolección de información, incluidas sugerencias para reducir esta carga, a: U.S. Department of Agriculture, Food and Nutrition Service, Office of Policy Support, 1320 Braddock Place, 5th Floor, Alexandria, VA 22306 ATTN: PRA (0584-xxxx). No devuelva el formulario completo a esta dirección.