**Send to:** [PROVIDER]

**Subject: RECORDATORIO:** Comparta sus experiencias con el Programa de Alimentos



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

Todavía no hemos recibido sus respuestas.

Este es el segundo recordatorio para pedirle que conteste la *Encuesta sobre experiencias de proveedores en hogares de cuidado infantil familiar*. Le tomará 20 minutos contestar la encuesta. Con su colaboración, podremos mejorar el Programa de Alimentos (también conocido como el Programa de Alimentos para el Cuidado de Niños y Adultos o CACFP, por sus siglas en inglés) para proveedores de hogares 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. Después 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 la encuesta en papel, por favor, sírvase llamar gratis al [study phone], y díganos si prefiere que la versión en papel de la encuesta sea en inglés o 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 sobre el estudio, 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].

Le agradecemos de antemano por su apoyo y 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 realizar 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.