

APPENDIX B5b. (INSTRUMENT E1). HOUSEHOLD SURVEY

No. de la OBM: 0584-0530
Fecha de vencimiento:
05/31/2025



**Fourth Access, Participation, Eligibility and Certification
Study Series (APEC IV)**

E1. HOUSEHOLD SURVEY

El objetivo de esta recolección de esta información es proporcionar al Servicio de Alimentos y Nutrición datos clave sobre las tasas anuales de error y pagos indebidos en los programas de alimentos escolares. Se trata de una recolección voluntaria y el Servicio de Alimentos y Nutrición usará la información para analizar las tasas de error en los alimentos escolares, así como informar a futuros estudios del APEC. Esta recolección solicita información personalmente identificable, conforme con la Ley de Privacidad de 1974. Conforme a la Ley de Reducción de Papeleo de 1995, una agencia no podrá llevar a cabo ni auspiciar una recopilación de información si no muestra un número de control válido de la OMB (la Oficina de Administración y Presupuesto), ni tampoco ninguna persona estará obligada a aceptar tal petición de recopilación de información. El número de control válido de la OMB para esta recopilación de información es 0584-0530. Se calcula que el tiempo necesario para esta recolección de información es de 0.75 horas (45 minutos) por cuestionario, incluyendo el tiempo necesario para revisar instrucciones, buscar fuentes de datos existentes, reunir y mantener los datos necesarios y completar y revisar la recolección de información. Envíe sus comentarios respecto a este cálculo de tiempo o a otro aspecto de esta recolección de

APPENDIX B5b. (INSTRUMENT E1). HOUSEHOLD SURVEY

INTRO TO CONSENT: ASK RESPONDENT TO REFER TO THE CONSENT FORM SENT VIA EMAIL OR MAIL

Le agradecemos por aceptar participar en el Estudio Nacional de Comidas Escolares (NSMS, por sus siglas en inglés). Esta entrevista toma unos 45 minutos. Como agradecimiento, usted recibirá hasta 60 dólares por contestar la encuesta y tener disponible documentación sobre sus ingresos. La participación en este estudio es voluntaria y no afectará ningún beneficio que usted o su hijo reciban ahora o en el futuro. Toda la información se mantiene en privado y nunca se usará de ninguna manera que pudiera identificarlo a usted o a su hijo.

Por favor, revise este documento en el que se describe este estudio y lo que le pediremos hacer. ASK RESPONDENT TO REFER TO THE CONSENT FORM. Avíseme si tiene alguna pregunta.

REFER TO PRIVACY SECTION OF CONSENT FORM: En esta sección se describen los pasos que el estudio toma para proteger su privacidad. Entre esos pasos está el acuerdo que firmé para mantener su información en privado.

WHEN PARENT/GUARDIAN IS FINISHED, ASK: ¿Tiene alguna pregunta? TAKE TIME TO ANSWER ALL QUESTIONS APPROPRIATELY.

Ahora, quisiera pedirle que dé su autorización verbal para indicar que acepta participar en la entrevista.

INTERVIEWER: READ THE CONSENT FORM TO RESPONDENT IF REQUESTED OR IT APPEARS THERE IS READING DIFFICULTY.

CONTINUE.....1

INTRO5. DID PARENT/GUARDIAN GIVE VERBAL CONSENT?
YES.....1(GO TO INTRO6)

NO.....2 (GO TO SCRIPT 2)

PROGRAMMER: DISPLAY THE CASE ID NUMBER

INTRO6. Anteriormente le enviamos por [correo electrónico/correo] una copia del formulario de consentimiento para sus propios archivos. Ahora bien, si no tiene preguntas, podemos comenzar.

CONTINUE.....1

INTRO7. Quisiéramos grabar sus preguntas y respuestas para fines de capacitación y control de calidad. Quisiera continuar ahora a menos que usted tenga preguntas.

CONTINUE.....1

DID NOT ALLOW RECORDING.....7 (GO TO INTRO9)

INTRO8. Hoy es [insert date]. La grabadora está encendida. ¿Tengo su permiso para continuar?

CONTINUE.....1 (GO TO SECTION A)

APPENDIX B5b. (INSTRUMENT E1). HOUSEHOLD SURVEY

DID NOT ALLOW RECORDING.....7 (GO TO INTRO9)

INTRO9. Está bien. No grabaremos la entrevista.

CONTINUE.....1 (GO TO SECTION A)

INTRO10. INTERVIEWER: USE STUDY PROCEDURES TO DOCUMENT WHY CONSENT WAS NOT OBTAINED OR WHY INTERVIEW WAS NOT CONTINUED.

NOT A GOOD TIME, SCHEDULE REVISIT.....(CLOSE SCRIPT # 1)

REFUSED OR NOT INTERESTED.....(CLOSE SCRIPT # 2)

NOT SURE ABOUT DOING OR HAS QUESTIONS.....(CLOSE SCRIPT # 2)

IDENTIFIED PARENT/GUARDIAN NOT AVAILABLE(CLOSE SCRIPT # 3)

IDENTIFIED PARENT/GUARDIAN IS NOT CORRECT.....(CLOSE SCRIPT # 4)

NO LONGER HAS CUSTODY OF FOSTER CHILD.....(CLOSE SCRIPT # 4)

TARGET STUDENT RESIDES IN GROUP HOME.....(CLOSE SCRIPT # 4)

TARGET STUDENT DECEASED.....(CLOSE SCRIPT # 5)

CLOSE SCRIPTS:

SCRIPT 1: SCHEDULE NEW APPOINTMENT: Tratemos de encontrar cuándo es mejor para usted. ¿Qué día y a qué hora le conviene más a usted? INTERVIEWER: CHECK YOUR AVAILABILITY FOR THAT TIME AND DATE, IF AVAILABLE CONFIRM DATE AND TIME AND ADD TO YOUR CALENDAR. IF NOT AVAILABLE, lo siento no estoy disponible ese día, pero puedo INSERT DATE AND TIME, ¿usted podría? Gracias por su tiempo el día de hoy.

SCRIPT 2: ADDRESS RESPONDENT CONCERNS: APPLY REFUSAL CONVERSION TECHNIQUES AND FAQs TO ANSWER QUESTIONS OR ADDRESS CONCERNS.

AGREED TO PARTICIPATE.....(GO BACK TO 03)

REFUSAL.....(GO TO SCRIPT #5)

SCRIPT 3: COLLECT GOOD TIME TO REACH IDENTIFIED PARENT/GUARDIAN: Lamento no haber podido hablar con [**padre/madre/tutor (guardián)**] el día de hoy. ¿Cuándo sería un buen momento para hablar con (él/ella) por teléfono para fijar una nueva cita? RECORD THE CALL BACK INFORMATION. Gracias por su tiempo el día de hoy.

SCRIPT 4: CONTACT INFORMATION FOR BEST ADULT TO ANSWER QUESTIONS: Lo siento, pero debo hablar con uno de los padres o con el tutor (guardián) que vive con [**TARGET STUDENT**]. IF NEEDED: ¿Cuándo sería un buen momento para hablar con (él/ella) por teléfono para fijar una nueva cita? RECORD THE CONTACT INFORMATION. Gracias por su tiempo el día de hoy.

SCRIPT 5: REFUSAL: Aceptamos su decisión de no participar. Gracias por su tiempo el día de hoy. (GO TO INTRO10)

APPENDIX B5b. (INSTRUMENT E1). HOUSEHOLD SURVEY

SECTION A: ENROLLMENT STATUS

A1_INTRO Las siguientes preguntas son acerca de [Target Student Name] y de su asistencia semanal habitual a [Target School].

CONTINUE.....1

A2. ¿Estudia [Target Student Name] actualmente en [Target School]?

YES..... 1 (GO TO A5)
NO..... 2

A3. ¿Estudia [Target Student Name] en otra escuela?

IF YES, ASK A3a.

A3a. ¿En qué escuela estudia [Target Student Name] actualmente?

SCHOOL NAME: _____

CITY, STATE: _____

A4. ¿Cuándo dejó [Target Student Name] de estudiar en [Target School]?

PROBE: ¿Ocurrió al principio, a mediados o al final del mes? **IF BEGINNING ENTER 5, IF MIDDLE ENTER 15, IF END ENTER 25.**

____/____/____ (GO TO A7)
MONTH DAY YEAR

A5. ¿Ha estudiado [Target Student Name] en [Target School] desde el comienzo del año escolar?

PROBE: Por “año escolar” me refiero al año escolar actual de 2023-2024.

YES.....(GO TO SECTION B if sampled from SY 2023/2024 roster.
GO TO A8 if sampled from SY 2022/2023 roster.)

NO..... (ASK A5a)

APPENDIX B5b. (INSTRUMENT E1). HOUSEHOLD SURVEY

A5a. ¿Cuándo comenzó [Target Student Name] a estudiar en [Target School] en este año escolar?

PROBE: ¿Ocurrió al principio, a mediados o al final del mes? **IF BEGINNING ENTER DAY AS 5, IF MIDDLE ENTER DAY AS 15, IF END ENTER DAY AS 25.**

 |_|_| / |_|_| / |_|_| (GO TO SECTION B)
 MONTH DAY YEAR

A7. Gracias por su tiempo. Esta entrevista es específicamente para estudiantes que estudiaron en [Target School] en este año escolar, 2023-24. No podremos hacerle una entrevista. (END SURVEY)

A8. ¿Ha presentado o presentará su hogar una solicitud formal para comidas gratuitas o de precio reducido para [Target Student Name] para el año escolar 2023-24?

- YES, se presentó una solicitud 1
- YES, se presentará una solicitud..... 2
- NO, no se presentó ni se presentará la solicitud..... 3 (GO TO A10)

A9. ¿Cuándo presentó/presentará la solicitud para comidas gratuitas o de precio reducido para [Target Student Name] para el año escolar 2023-24?

 |_|_| / |_|_|_|_|_| (GO TO SECTION B)
 MONTH / YEAR

NOTE TO PROGRAMMERS: USE THIS MONTH AND YEAR AS THE “APPLICATION MONTH” FOR STUDENTS SAMPLED FROM THE 2022-2023 ROSTER.

A10. ¿Se aprobó directamente a [Target Student Name] para comidas gratuitas para el año escolar 2023-24? Es decir, ¿determinó la escuela que [Target Student Name] reúne los requisitos para recibir comidas gratuitas o de precio reducido?

- YES..... 1 (GO TO SECTION B)
- NO..... 2 (GO TO A11)
- DON’T KNOW..... 3 (GO TO SECTION B)

A11. Gracias por su tiempo. Esta entrevista es específicamente para estudiantes que solicitaron y que fueron directamente aprobados para recibir comidas gratuitas o de precio reducido en el año escolar 2023-24. No podremos hacerle una entrevista. (END SURVEY)

APPENDIX B5b. (INSTRUMENT E1). HOUSEHOLD SURVEY

SECTION B: PARTICIPATION IN SCHOOL BREAKFAST AND LUNCH PROGRAMS

B1. Las siguientes preguntas son acerca de las comidas que [Target Student Name] consume en la escuela.

Le preguntaré si su (hijo/hija) comió un desayuno o almuerzo escolar cada día durante la última semana completa de escuela. Me refiero a las comidas que se proporcionan con el Programa de Desayunos y Almuerzos Escolares. Estas son las comidas que aparecen en el menú, ya sean gratuitas o a precio único, a diferencia de alimentos específicos que se compran por separado.

CONTINUE.....1

B2START. ¿Cuándo fue la última semana completa de escuela?

INTERVIEWER: USE CALENDAR TO ASSIST.

ENTER A VALID DATE WITH THE WEEK STARTING ON MONDAY.

B2END AUTOCODE B2END WITH THE FRIDAY OF THE WEEK STARTING ON MONDAY IN B2START

B3. Ahora, por favor piense en la última semana de escuela, que vendría siendo (de lunes a viernes de la última semana/de lunes —DATE a viernes— DATE).

¿En qué días de la semana asistió a la escuela [Target Student Name] todo el día o parte del día?

NOTE TO INTERVIEWER: IF RESPONDENT MAKES A STATEMENT ABOUT THE ENTIRE WEEK, ENTER DATA FOR EACH DATE.

	<u>ATTENDED</u>	<u>DID NOT ATTEND</u>
a. MONDAY, DATE.....	1	2
b. TUESDAY, DATE.....	1	2
c. WEDNESDAY, DATE.....	1	2
d. THURSDAY, DATE.....	1	2
e. FRIDAY, DATE.....	1	2

BOX 1

REPEAT B4A-B5 FOR EACH DAY TARGET STUDENT ATTENDED SCHOOL (B3a-e=1). WHEN ALL DAYS ARE ASKED, CONTINUE TO BOX 2.

B4a. ¿Comió [Target Student Name] desayuno en la escuela (el DAY, DATE)?

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

APPENDIX B5b. (INSTRUMENT E1). HOUSEHOLD SURVEY

B5. ¿Era ese desayuno mediante el Programa de Desayunos Escolares?

PROBE: El Programa de Desayunos Escolares consiste en un grupo de alimentos del menú que son gratuitos o si tienen costo, se pagaron a un precio único, a diferencia de los alimentos específicos que se compran por separado.

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

BOX 2

ASK B6 ABOUT [TARGET STUDENT NAME] WHO ATTENDED SCHOOL AT LEAST ONE DAY FOR THE WEEK (B3a-e = 1) AND DID NOT PARTICIPATE IN THE SCHOOL BREAKFAST PROGRAM ON ANY DAY THEY ATTENDED SCHOOL. (B4a = 2 or B5 = 2) OTHERWISE GO TO B8a.

B6. Usted mencionó que [Target Student Name] no consumió el desayuno provisto por el Programa de Desayunos Escolares en ningún día en que (él/ella) asistió a la escuela durante la última semana que asistió a la escuela. ¿Por qué [Target Student Name] no comió el desayuno escolar durante esa semana?

AFTER RESPONSE, SAY: ¿Hubo otras razones? (MARK ALL THAT APPLY)

- COME DESAYUNO EN LA CASA..... 1
- TRAE DESAYUNO DE LA CASA..... 2
- NO LE GUSTA LA COMIDA DE LA ESCUELA..... 3
- NO TIENE TIEMPO SUFICIENTE PARA COMER EN LA ESCUELA 4
- EL ESTUDIANTE NO COME DESAYUNO..... 5
- ESTÁ A DIETA..... 6
- NO LE GUSTA ESPERAR EN LA FILA..... 7
- EL ESTUDIANTE PIENSA QUE SOLO LOS ESTUDIANTES
DE BAJOS INGRESOS
COMEN DESAYUNOS ESCOLARES..... 8
- EL ESTUDIANTE NO COME DESAYUNO ESCOLAR
PORQUE SUS AMIGOS NO LO HACEN..... 9
- CODE IF PREVIOUSLY MENTIONED: NO ESTABA EN LA ESCUELA
ESA SEMANA/ESTUVO ENFERMO TODA LA SEMANA..... 10
- LLEGÓ TARDE A LA ESCUELA TODOS LOS DÍAS DE
ESA SEMANA..... 11
- TUVO CLASES TEMPRANO EN LA MAÑANA ESA SEMANA.... 12
- AL ESTUDIANTE O A SUS PADRES LES DA MUCHA
VERGÜENZA PARTICIPAR..... 13
- DESAYUNA FUERA DE LA ESCUELA..... 14
- PREFIERE COMPRAR ALIMENTOS DEL MENÚ..... 15
- NO ES CONVENIENTE..... 16

- OTRO (ESPECIFIQUE)_____ 96

APPENDIX B5b. (INSTRUMENT E1). HOUSEHOLD SURVEY

BOX 3

REPEAT B8a THROUGH B9 FOR ALL DAYS [TARGET STUDENT NAME] ATTENDED SCHOOL FOR THE WEEK. (B3a-e=1)

B8a. ¿Almorzó [Target Student Name] en la escuela (el DAY, DATE)?

YES..... 1
 NO..... 2 (GO TO BOX 3)

B9. ¿Fue ese almuerzo mediante el Programa de Almuerzos Escolares?

PROBE: El Programa de Almuerzos Escolares consiste en un grupo de alimentos del menú que son gratuitos o si tienen costo, se pagaron a un precio único, a diferencia de los alimentos específicos que se compran por separado.

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

BOX 4

ASK B10 ABOUT [TARGET STUDENT NAME] WHO ATTENDED SCHOOL AT LEAST ONE DAY FOR THE WEEK (B3a-e = 1) AND DID NOT PARTICIPATE IN THE SCHOOL LUNCH PROGRAM ON ANY DAY THEY ATTENDED SCHOOL. (B8a = 2 or B9 = 2) OTHERWISE GO TO B12.

B10. Usted mencionó que [Target Student Name] no consumió el almuerzo escolar en ningún día en que asistió a la escuela. ¿Por qué (él/ella) no recibió almuerzo escolar durante esa semana?

AFTER RESPONSE, SAY: ¿Hubo otras razones? (MARK ALL THAT APPLY).

- PREFIERE TRAER ALMUERZO DE LA CASA..... 1
- ALMUERZA EN LA CASA..... 2
- NO LE GUSTA LA COMIDA DE LA ESCUELA..... 3
- NO TIENE TIEMPO SUFICIENTE
 PARA COMER EN LA ESCUELA..... 4
- EL ESTUDIANTE NO ALMUERZA..... 5
- ESTÁ A DIETA..... 6
- NO LE GUSTA ESPERAR EN LA FILA..... 7
- EL ESTUDIANTE PIENSA QUE SOLO LOS ESTUDIANTES
 DE BAJOS INGRESOS COMEN ALMUERZOS ESCOLARES. . 8
- EL ESTUDIANTE NO COME ALMUERZO ESCOLAR
 PORQUE SUS AMIGOS NO LO HACEN..... 9
- CODE IF PREVIOUSLY MENTIONED: NO ESTABA EN LA
 ESCUELA ESA SEMANA/
 ESTUVO ENFERMO TODA LA SEMANA..... 10
- LLEGÓ TARDE A LA ESCUELA
 TODOS LOS DÍAS DE ESA SEMANA..... 11
- TUVO CLASES DURANTE
 LA HORA DE ALMUERZO ESA SEMANA..... 12

APPENDIX B5b. (INSTRUMENT E1). HOUSEHOLD SURVEY

AL ESTUDIANTE O A SUS PADRES LES DA MUCHA
VERGÜENZA PARTICIPAR..... 13
ALMUERZA FUERA DE LA ESCUELA..... 14
PREFIERE COMPRAR ALIMENTOS DEL MENÚ..... 15
NO TUVO HAMBRE/NO QUISO ALMORZAR.....16

OTRO (ESPECIFIQUE)_____ 96

B12. INTERVIEWER: DID [TARGET STUDENT NAME] HELP THE RESPONDENT WITH THE QUESTIONS ON MEALS EATEN AT SCHOOL?

YES.....1 (GO TO SECTION C)
NO.....2 (GO TO SECTION C)

BOX 5 INTERVIEWER: ASK B13 AND B14 IF [TARGET STUDENT NAME] NO LONGER ATTENDS THE [TARGET SCHOOL] (A2=2)

B13. Voy a preguntarle con qué frecuencia comió normalmente [Target Student Name] desayuno o almuerzo cada semana en la que asistió a [Target School]. Por desayuno o almuerzo me refiero a los alimentos que la escuela de [Target Student Name] proporciona a los estudiantes conforme al Programa de Desayunos y Almuerzos Escolares. Los alimentos escolares son alimentos que incluyen un grupo de alimentos del menú sin costo o por los que se pagó una cantidad, que fueron comprados por un precio único, a diferencia de los alimentos individuales, como ensaladas, carnes o postres, que se compran por separado.

Cuando [Target Student Name] estaba yendo a [Target School], ¿cuantos días en una semana normal comió desayunos escolares?

NUMBER OF DAYS ATE SCHOOL BREAKFASTS

INTERVIEWER: IF NONE, DID NOT EAT SCHOOL BREAKFAST, ENTER 0

B14. Cuando [Target Student Name] estaba yendo a [Target School], ¿cuantos días en una semana normal comió almuerzos escolares?

NUMBER OF DAYS ATE SCHOOL LUNCHES

INTERVIEWER: IF NONE, DID NOT EAT SCHOOL BREAKFAST, ENTER 0

APPENDIX B5b. (INSTRUMENT E1). HOUSEHOLD SURVEY

SECTION C: PERCEPTIONS OF SCHOOL MEALS

C_INTRO1 Las siguientes preguntas son acerca de sus opiniones acerca del programa de comidas escolares, el cual incluye tanto al programa de desayunos como el programa de almuerzos.

C1. Como padre, madre o guardián, ¿daría una calificación al programa de comidas escolares, generalmente, en la escuela de [Target Student Name] de...

Excelente		1
Muy buena	2	
Buena	3	
Regular o		4
Deficiente	5	
NO TIENE OPINIÓN		6

C2. ¿De qué maneras le ayuda como padre, madre o guardián la disponibilidad de comidas escolares? (MARK ALL THAT APPLY).

ME AHORRA DINERO EN LA COMIDA	1
EL ESTUDIANTE RECIBE UNA COMIDA SALUDABLE	2
NO TENGO QUE PREOCUPARME POR SU ALMUERZO	3
NO TENGO QUE PREOCUPARME POR SU DESAYUNO	4
AHORRA TIEMPO	5
OTRO	6
NO ME AYUDA	7
OTRO (ESPECIFIQUE)	96

C3. ¿Qué haría que los programas de comidas escolares fueran de más ayuda para usted? (MARK ALL THAT APPLY).

QUE NO TUVIERA QUE PREOCUPARME POR COMPLETAR LA SOLICITUD	1
QUE RECIBIERA LAS COMIDAS GRATIS	2
QUE RECIBIERA LAS COMIDAS A MENOR PRECIO	3
QUE NO TUVIERA QUE PENSAR EN CÓMO PAGAR (P. EJ. DEPOSITAR DINERO EN LA CUENTA, DARLE DINERO AL ESTUDIANTE)	4
QUE SUPIERA O PUDIERA CONFIAR EN QUE LAS COMIDAS SON SALUDABLES	5
QUE A MI HIJO LE GUSTARA LA COMIDA	6
QUE MI HIJO ESCOGIERA COMIDA SALUDABLE	7
QUE LAS COMIDAS CUMPLIERAN CON LAS RESTRICCIONES DIETETICAS DE MI HIJO (P. EJ., ALERGIAS, RESTRICCIONES RELIGIOSAS,DIETA VEGETARIANA)	8
NADA	9
OTRO (ESPECIFIQUE)	96

C_INTRO2 Las siguientes preguntas son acerca de lo que usted cree que opina [Target Student Name] sobre las comidas escolares.

APPENDIX B5b. (INSTRUMENT E1). HOUSEHOLD SURVEY

C4. Generalmente, ¿qué calificación cree que [Target Student Name] daría a las comidas escolares que recibe? ¿Diría usted que (él/ella) opina que las comidas escolares son... ?

- | | |
|-------------|--------|
| Excelentes |1 |
| Muy buenas |2 |
| Buenas |3 |
| Regulares o |4 |
| Deficientes |5 |

APPENDIX B5b. (INSTRUMENT E1). HOUSEHOLD SURVEY

SECTION D: PERCEPTIONS OF THE HOUSEHOLD APPLICATION

A continuación, me gustaría hacerle preguntas acerca de la solicitud que llenó para los programas de alimentos escolares para este año escolar.

ASK EVERYONE.

D0. ¿Llenó una solicitud para comidas gratuitas o de precio reducido?

YES..... 1
NO..... 2 GO TO SECTION E

D1. ¿Qué tan fácil o difícil fue para usted llenar la solicitud? ¿Fue...?

Muy fácil,..... 1
Algo fácil,..... 2
Ni fácil ni difícil,..... 3
Algo difícil o..... 4
Muy difícil?..... 5

D2. ¿Pudo llenar la solicitud en el idioma de su elección?

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

THERE IS NO QUESTION D3.

D4. ¿Cómo presentó la solicitud?

Un formulario en papel..... 1 (GO TO D11a)
Por correo electrónico..... 2 (GO TO D11a)
Por Internet, pero no por email 3 (GO TO D11a)
Por teléfono o 4
Otra manera (SPECIFY)..... 96 (GO TO D11a)

D5. [IF ONLINE (D4 = 3)] Piense en el formato de la solicitud por Internet. ¿Anotó toda la información en una sola pantalla o navegó paso a paso por un proceso en varias pantallas para poder anotar su información? (PROBE AS NEEDED)

INTERACTIVE (QXQ PROTOTYPE).....1
TRADITIONAL.....2

[INTERVIEWER: ADD DETAILS IN COMMENTS TO CAPTURE RESEPDONDENT'S DESCRIPTION].

[IF INTERACTIVE (D5 = 1)] En esta encuesta, vamos a referirnos a la solicitud que usted acaba de describir como la "solicitud interactiva en Internet".

D6. [IF INTERACTIVE (D5 = 1)] ¿Alguna vez ha presentado una solicitud para comidas escolares en un formato diferente al de la solicitud interactiva? Por ejemplo, una solicitud en Internet que no tiene varias páginas para cada paso, o una solicitud en papel.

YES.....1

APPENDIX B5b. (INSTRUMENT E1). HOUSEHOLD SURVEY

NO.....2 (GO TO D9)

D7. [IF INTERACTIVE (D5=1) AND D6 = 1] Piense en la solicitud interactiva en Internet en comparación con otras solicitudes para comidas escolares que usted ha completado anteriormente. ¿Diría que la solicitud interactiva fue...?

- Mucho más fácil de completar que otras solicitudes de comidas escolares que usted ha completado.....1
- Algo más fácil.....2
- Ni más fácil ni más difícil.....3
- Algo más difícil o4
- Mucho más difícil de completar.....5

[IF INTERACTIVE (D5=1) AND D6 = 1] Consideremos ahora algunos aspectos específicos de la solicitud interactiva en Internet.

	La solicitud interactiva en Internet, ¿fue más fácil o más difícil que otros tipos de solicitudes de comidas escolares que usted ha presentado anteriormente con respecto a...	RESPONSE
D8a.	...comprender cómo anotar la información solicitada en el formulario interactivo...? ¿Fue... ?	Mucho más fácil.....1 Algo más fácil.....2 Ni más fácil ni más difícil.....3 Algo más difícil o.....4 Mucho más difícil de completar que otras solicitudes de comidas escolares.....5
D8b.	...anotar en la solicitud interactiva a todos los estudiantes en su hogar? ¿Fue...?	Mucho más fácil.....1 Algo más fácil.....2 Ni más fácil ni más difícil.....3 Algo más difícil o.....4 Mucho más difícil de completar que otras solicitudes de comidas escolares.....5
D8c.	...cómo indicar si usted recibe SNAP, TANF o Medicaid? (IF NEEDED: ¿Fue...?)	Mucho más fácil.....1 Algo más fácil.....2 Ni más fácil ni más difícil.....3 Algo más difícil o.....4 Mucho más difícil de completar que otras solicitudes de comidas escolares.....5
D8d.	...anotar los ingresos de su hijo(a)? (IF NEEDED: ¿Fue...?)	Mucho más fácil.....1 Algo más fácil.....2 Ni más fácil ni más difícil.....3 Algo más difícil o.....4 Mucho más difícil de completar que otras solicitudes de comidas escolares.....5 NOT APPLICABLE.....7
D8e.	...anotar todos los adultos en su hogar? (IF NEEDED:	Mucho más fácil.....1

APPENDIX B5b. (INSTRUMENT E1). HOUSEHOLD SURVEY

	¿Fue...?)	Algo más fácil.....2 Ni más fácil ni más difícil.....3 Algo más difícil.....4 Mucho más difícil de completar que otras solicitudes de comidas escolares.....5
D8f.	...comprender cómo anotar los diferentes tipos de ingresos para cada adulto en su hogar? (IF NEEDED: ¿Fue...?)	Mucho más fácil.....1 Algo más fácil.....2 Ni más fácil ni más difícil.....3 Algo más difícil.....4 Mucho más difícil de completar que otras solicitudes de comidas escolares.....5
D8g.	...comprender cómo anotar la frecuencia de sus ingresos, por ejemplo, mensualmente, quincenalmente, semanalmente? (IF NEEDED: ¿Fue...?)	Mucho más fácil.....1 Algo más fácil.....2 Ni más fácil ni más difícil.....3 Algo más difícil.....4 Mucho más difícil de completar que otras solicitudes de comidas escolares.....5

D9. [IF INTERACTIVE (D5 = 1)] ¿Hubo algo confuso o poco claro en la solicitud interactiva en Internet?
 YES.....1
 NO..... 2 (GO TO D11a)
 DON'T REMEMBER..... 3 (GO TO D11a)

D10. [IF D9=1] ¿Qué fue confuso o poco claro en la solicitud interactiva en Internet? (CODE ALL THAT APPLY.)

- INSTRUCCIONES AL INICIO DE LA SOLICITUD..... 1
- CÓMO AGREGAR ESTUDIANTES..... 2
- CÓMO QUITAR ESTUDIANTES..... 4
- CÓMO DAR LOS NÚMEROS DE EXPEDIENTE DE SNAP, TANF O FDPIR 5
- CÓMO AGREGAR ADULTOS EN EL HOGAR..... 6
- CÓMO QUITAR ADULTOS EN EL HOGAR..... 7
- CÓMO ANOTAR LOS INGRESOS DEL TRABAJO..... 8
- CÓMO ANOTAR LOS INGRESOS POR ASISTENCIA PÚBLICA, PENSIÓN ALIMENTICIA O INFANTIL..... 9
- CÓMO ANOTAR LOS INGRESOS POR PENSIONES O JUBILACIÓN..... 10
- CÓMO ANOTAR OTROS INGRESOS..... 11
- OTRO..... 96

APPENDIX B5b. (INSTRUMENT E1). HOUSEHOLD SURVEY

Las siguientes preguntas son acerca de su comprensión de secciones específicas de la solicitud.		RESPONSE
D11a.	¿Comprendió <u>cuáles adultos y niños</u> debe incluir en la solicitud?	YES..... 1 NO..... 2
D11b.	¿Comprendió qué <u>tipos de ingresos</u> debe incluir en la solicitud?	YES..... 1 NO..... 2
D11c.	¿Comprendió cuáles <u>miembros del hogar</u> debe incluir en la solicitud en cuanto a sus ingresos?	YES..... 1 NO..... 2
D11d.	¿Comprendió cómo anotar cada tipo de ingreso en la solicitud?	YES..... 1 NO..... 2
D11e.	¿Comprendió cuáles pagas de beneficios debe incluir en la solicitud, como SNAP y TANF?	YES..... 1 NO..... 2

D12. ¿Cuánta confianza tiene de que su hogar completó la solicitud correctamente?

- Mucha confianza.....1
- Algo de confianza.....2
- Ninguna confianza.....3

APPENDIX B5b. (INSTRUMENT E1). HOUSEHOLD SURVEY

SECTION E: CATEGORICAL ELIGIBILITY

E_INTRO1: A continuación, me gustaría hacerle preguntas acerca de [Target Student Name] y los beneficios que su hogar posiblemente reciba.

CONTINUE.....1

E1. ¿Cuál es la relación de [Target Student Name] con usted? ¿Es [Target Student Name] su (hijo biológico/hija biológica), (hijastro o hijo adoptivo/hijastra o hija adoptiva), (hijo adoptivo temporal/hija adoptiva temporal) o fóstero o tiene algún otro parentesco? (IF SOMETHING ELSE:) ¿Qué parentesco tiene?

- HIJO BIOLÓGICO..... 1
- HIJASTRO O HIJO ADOPTIVO..... 2
- HIJO ADOPTIVO TEMPORAL (FOSTER)..... 3
- HERMANO O HERMANA..... 4
- SOBRINO O SOBRINA..... 5
- PRIMO O PRIMA..... 6
- NIETO O NIETA..... 7
- OTRO PARIENTE..... 8
- NO PARIENTE (INCLUYE HUÉSPED O
COMPAÑERO DE CASA/COINQUILINO)
OTRO (ESPECIFIQUE)..... 96

E3. CONFIRM IF DATE IS PRE-FILLED
IF NOT PRE-FILLED ASK: ¿Cuál es la fecha de nacimiento de [Target Student Name]?

____/____/____
MONTH DAY YEAR

E4. ¿Vivía [Target Student Name] con usted en [Application Month, Year]?

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

E4a. ¿Cuántos otros niños, aparte de [TARGET STUDENT], vivían con usted en [application month and year]?

ENTER NUMBER (enter 0, if no other children):

INTERVIEWER: MAKE SURE THIS NUMBER DOES NOT INCLUDE THE TARGET STUDENT IT SHOULD ONLY INCLUDE THE NUMBER OF ADDITIONAL CHILDREN.

E4b. ¿Actualmente está usted casado(a)?

APPENDIX B5b. (INSTRUMENT E1). HOUSEHOLD SURVEY

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

PROGRAMMER NOTE: INSTRUCTIONS FOR DIFFERENTIAL TEXT IN THIS SECTION: “usted, su esposo(a) y/o hijo/hijos”:

- IF THERE IS MORE THAN ONE CHILD (E4a ≠ 0), THEN TEXT SHOULD READ “HIJOS”. IF ONLY ONE CHILD, THEN TEXT SHOULD READ “HIJO”
- IF RESPONDENT IS MARRIED (E4b = 1), THEN TEXT SHOULD INCLUDE “SU ESPOSO(A)”. OTHERWISE IT SHOULD READ “USTED”.

BOX 6

IF [TARGET STUDENT NAME] IS A FOSTER CHILD (E1 = 3) GO TO SECTION J. [TARGET STUDENT NAME] IS CATEGORICALLY ELIGIBLE FOR FREE MEALS.

HOUSEHOLD BENEFITS

E_INTRO2: Las siguientes preguntas son acerca de los beneficios que cualquier persona en su hogar recibió mediante programas del gobierno. Su hogar incluye personas que normalmente viven con usted y que comparten ingresos y gastos con usted. Esto puede incluir a familiares y no familiares, así como personas que se encuentran fuera del hogar temporalmente, por ejemplo, en la escuela, en el hospital, está fuera en una misión militar o que viven fuera del hogar por el trabajo.

Será de utilidad revisar cualquier documentación que tenga sobre la participación de su hogar en estos programas para que podamos trabajar juntos para contestar las preguntas.

INTERVIEWER: GIVE TIME FOR RESPONDENT TO COLLECT DOCUMENTATION. WHENEVER POSSIBLE, USE AVAILABLE DOCUMENTS TO VERIFY OR CLARIFY RESPONDENT’S RESPONSES.

INTERVIEWER: IF RESPONDENT IS USING BENEFITS DOCUMENTATION, INSTRUCT RESPONDENT TO TURN THE VIDEO CAMERA ON SO YOU CAN VERIFY THE INFORMATION THROUGHOUT THIS SECTION. YOU MAY NEED THEM TO HOLD THE DOCUMENT CLOSE TO THE SCREEN FOR YOUR REVIEW.

TANF BENEFITS

E_INTRO 3: Hablemos de los beneficios TANF, por sus siglas en inglés, también conocidos como Asistencia Temporal para Familias Necesitadas o [State Name for TANF].

E5 Durante [application month and year], ¿recibieron usted, (su esposo/esposa) o (su hijo/sus hijos) Asistencia Temporal para Familias Necesitadas o [State Name for TANF]?

YES.....1

APPENDIX B5b. (INSTRUMENT E1). HOUSEHOLD SURVEY

NO.....2 (GO TO E9)

E6. ¿Con qué frecuencia recibe este pago?

POR SEMANA..... 1
CADA DOS SEMANAS..... 2
DOS VECES AL MES..... 3
MENSUAL..... 4
OTRO (ESPECIFIQUE)..... 96

E7. ¿Tiene usted una tarjeta TANF EBT también conocida como [State Name for TANF] que me pueda mostrar?

YES..... 1
NO..... 2 (GO TO E9)

E8. INTERVIEWER: DID THE RESPONDENT SHOW A VALID TANF CARD?

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

E9. ¿Recibe alguna otra persona de su hogar TANF?

YES..... 1
NO..... 2 (GO TO E11)

E10. ¿Comparte los ingresos o gastos con esta persona?

YES.....1 (GO TO E10a)
NO2 (GO TO E11)

E10a. ¿Tiene la tarjeta TANF EBT, también conocida como tarjeta [State Name for TANF], de esta persona, que me pueda mostrar?

YES.....1 (GO TO E10b)
NO2 (GO TO E11)

E10b. INTERVIEWER: DID THE RESPONDENT SHOW A VALID TANF CARD?

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

PROGRAMMER NOTE: IF HOUSEHOLD RECEIVES TANF BENEFITS (E5 = 1) OR (E9=1 and E10 = 1) **GO TO SECTION J**. THIS MEANS THE TARGET STUDENT IS CATEGORICALLY ELIGIBLE FOR FREE MEALS.

SNAP BENEFITS

APPENDIX B5b. (INSTRUMENT E1). HOUSEHOLD SURVEY

E_INTRO 4: Ahora hablemos de los beneficios del Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés) que posiblemente reciba usted, su esposo(a) o su hijo/sus hijos.

E11. Durante [application month and year], ¿recibieron usted (su esposo(a)) o (su hijo/sus hijos) beneficios del Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (anteriormente conocido como estampillas o cupones de alimentos o Food Stamps) también conocido como [State Name for SNAP]?

YES1
NO2 (GO TO E15)

E12. ¿Con qué frecuencia recibe este pago?

POR SEMANA..... 1
CADA DOS SEMANAS..... 2
DOS VECES AL MES..... 3
MENSUAL..... 4
OTRO (ESPECIFIQUE)..... 96

E13. ¿Tiene usted la tarjeta SNAP EBT también conocida como tarjeta [State Name for SNAP] que me pueda mostrar?

YES1
NO2 (GO TO E15)

E14. INTERVIEWER: DID THE RESPONDENT SHOW A VALID SNAP CARD?

YES1
NO2

E15. ¿Recibe alguna otra persona de su hogar SNAP, también conocida como tarjeta [State Name for SNAP]?

YES.....1
NO2 (GO TO E17)

E16. ¿Comparte los ingresos o gastos con esta persona?

YES.....1 (GO TO E16a)
NO.....2

E16a. ¿Tiene la tarjeta SNAP EBT también conocida como tarjeta [State Name for SNAP] de esta persona, que me pueda mostrar?

YES1 (GO TO E16b)
NO2 (GO TO E17)

E16b. INTERVIEWER: DID THE RESPONDENT SHOW A VALID SNAP EBT CARD?

YES1

APPENDIX B5b. (INSTRUMENT E1). HOUSEHOLD SURVEY

NO2

PROGRAMMER NOTE: IF HOUSEHOLD RECEIVES SNAP BENEFITS (E11= 1) OR E15 = 1 and E16 = 1) **GO TO SECTION J**. THIS MEANS THE TARGET STUDENT IS CATEGORICALLY ELIGIBLE FOR FREE MEALS.

OTHER BENEFITS

E17. Durante [application month and year] ¿participó usted, (su esposo(a)) o (su hijo/sus hijos) en el Programa de Distribución de Alimentos para Reservas Indígenas (FDPIR, por sus siglas en inglés)?

YES1
NO2 (GO TO E20)

E18. Tiene su carta de verificación de FDPIR, para que me la puede mostrar?

YES1
NO2 (GO TO SECTION J)

E19. INTERVIEWER: DID THE RESPONDENT SHOW A FDPIR VERIFICATION LETTER?

YES1
NO2

E20. ¿Recibe alguna otra persona de su hogar beneficios FDPIR?

YES.....1
NO2 (GO TO E22)

E21. ¿Comparte los ingresos o gastos con esta persona?

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

E21a. ¿Tiene la carta de verificación de FDPIR, para que me la puede mostrar?

YES1 (GO TO E21b)
NO2 (GO TO E22)

E21b. INTERVIEWER: DID THE RESPONDENT SHOW A FDPIR VERIFICATION LETTER??

YES 1
NO 2

PROGRAMMER NOTE: IF HOUSEHOLD RECEIVES FDPIR BENEFITS (E17 = 1) OR (E20 = 1 and E21 =1) **GO TO SECTION J**. THIS MEANS THE TARGET STUDENT IS CATEGORICALLY ELIGIBLE FOR FREE MEALS.

APPENDIX B5b. (INSTRUMENT E1). HOUSEHOLD SURVEY

E22. Durante [application month and year], ¿recibió algún niño en su hogar beneficios de Medicaid?

YES 1
NO 2 (GO TO SECTION F)

E23. ¿Tiene usted la tarjeta Medicaid u otra documentación que demuestre que un niño en su hogar recibe beneficios de Medicaid, que me puede mostrar?

YES 1
NO 2 (GO TO SECTION F)

E24. INTERVIEWER: DID THE RESPONDENT SHOW A MEDICAID CARD?

MEDICAID CARD..... 1
OTHER DOCUMENTATION..... 2
NO 3

APPENDIX B5b. (INSTRUMENT E1). HOUSEHOLD SURVEY

F5. Por favor, dígame el primer nombre de todas las personas que viven aquí con usted.

FILL IN NAME OF RESPONDENT IN POSITION #1
 FILL IN NAME OF TARGET STUDENT IN POSITION#2.

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 7

PROGRAMMER NOTE: ALLOW AS MANY RECORDS AS NEEDED TO LIST ENTIRE HOUSEHOLD MEMBERSHIP. QUESTIONS F6-12 WILL BE ASKED OF EVERY MEMBER OF THE HOUSEHOLD, EXCEPT [TARGET STUDENT NAME] WHICH WAS ASKED IN SECTION E.

SKIP QUESTION F6 WHEN ASKING ABOUT THE RESPONDENT.

APPENDIX B5b. (INSTRUMENT E1). HOUSEHOLD SURVEY

NOTE TO READER: FOR DEMONSTRATION PURPOSES QUESTIONS F6 THROUGH F12 ARE SHOWN FOR 3 HOUSEHOLD MEMBERS. WHEN PROGRAMMED, THESE QUESTIONS WILL LOOP TO BE ASKED OF ALL HOUSEHOLD MEMBERS.

RECORD RESPONDENT FIRST, TARGET STUDENT SECOND, THEN RECORD NAMES OF ALL OTHER HOUSEHOLD MEMBERS ACROSS THE GRID FIRST, THEN ASK F6 THROUGH F12 FOR EACH PERSON.

	RESPONDENT	TARGET STUDENT(NAME #2)	NAME #3
F6. ¿Cuál es la relación de NAME con <u>usted</u> ?		HIJO O HIJA BIOLÓGICO. . 1 HIJASTRO(A) O HIJO(A) ADOPTIVO(A)... 2 HIJO(A) TEMPORAL O FÓSTER..... 3 ESPOSO(A) O PAREJA DOMÉSTICA..... 4 NOVIO, NOVIA O PAREJA..... 5 PADRE O MADRE..... 6 PADRASTRO O MADRASTRA 7 ABUELO(A) O BISABUELO..... 8 TÍA, TÍO, TÍA- ABUELA O TÍO- ABUELO..... 9 HERMANO O HERMANA..... 10 SOBRINO O SOBRINA...11 PRIMO O PRIMA..... 12 NIETO O NIETA..... 13 OTRO FAMILIAR O FAMILIAR DE SU ESPOSO.....14 ALGUIEN QUE NO ES FAMILIAR 15 OTRO (ESPECIFIQUE)..... 96	HIJO O HIJA BIOLÓGICO. . 1 HIJASTRO(A) O HIJO(A) ADOPTIVO(A)... 2 HIJO(A) TEMPORAL O FÓSTER..... 3 ESPOSO(A) O PAREJA DOMÉSTICA..... 4 NOVIO, NOVIA O PAREJA..... 5 PADRE O MADRE..... 6 PADRASTRO O MADRASTRA 7 ABUELO(A) O BISABUELO..... 8 TÍA, TÍO, TÍA- ABUELA O TÍO- ABUELO..... 9 HERMANO O HERMANA...10 SOBRINO O SOBRINA...11 PRIMO O PRIMA..... 12 NIETO O NIETA..... 13 OTRO FAMILIAR O FAMILIAR DE SU ESPOSO.....14 ALGUIEN QUE NO ES FAMILIAR 15 OTRO (ESPECIFIQUE)..... 96
F8. ¿Cuál es la fecha de nacimiento de (él/ella)?	_ _ / _ _ / _ _ MONTH DAY YEAR <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">GO TO F10</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 F10</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 F10</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Age will be calculated</div>
F9. ¿Qué edad tiene (él/ella)?	A. YEARS..... _ _ B. MONTHS..... _ _	A. YEARS..... _ _ B. MONTHS..... _ _	A. YEARS..... _ _ B. MONTHS..... _ _
IF AGE IS AGE 5-18, ASK F10; OTHERWISE, SKIP TO F12.	YES..... 1 NO..... 2 (GO TO F12)	YES..... 1 NO..... 2 (GO TO F12)	YES..... 1 NO..... 2 (GO TO F12)

APPENDIX B5b. (INSTRUMENT E1). HOUSEHOLD SURVEY

F10. Actualmente, ¿está [name] asistiendo a la escuela?			
F11. ¿En qué curso o grado está [name] ?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRADE OR PREESCOLAR..... 13 KÍNDERGARTEN..... 14 PRIMARIA/ELEMENTAL... 15 INTERMEDIA 16 SECUNDARIA/HIGH SCHOOL 17 UNIVERSIDAD..... 18 EN SU ESCUELA NO HAY GRADOS NI CURSOS..... 19	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRADE OR PREESCOLAR..... 13 KÍNDERGARTEN..... 14 PRIMARIA/ELEMENTAL... 15 INTERMEDIA 16 SECUNDARIA/HIGH SCHOOL 17 UNIVERSIDAD..... 18 EN SU ESCUELA NO HAY GRADOS NI CURSOS..... 19	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRADE OR PREESCOLAR..... 13 KÍNDERGARTEN..... 14 PRIMARIA/ELEMENTAL... 15 INTERMEDIA 16 SECUNDARIA/HIGH SCHOOL 17 UNIVERSIDAD..... 18 EN SU ESCUELA NO HAY GRADOS NI CURSOS..... 19
F12. ¿Vivía [name] con usted en [application month and year] ?	YES..... 1 NO..... 2	YES..... 1 NO..... 2	YES..... 1 NO..... 2
	(GO TO NEXT PERSON)	(GO TO NEXT PERSON)	(GO TO NEXT PERSON)

BOX 8

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

ASK OF EVERYONE

F13. Me acaba de decir que vive(n) **[number of persons on household roster]** persona(s) con usted. Esto incluye a: **[name of all reported persons]**. Solo para confirmar, ¿incluyó a todas las personas que viven con usted, incluidos bebés, niños pequeños, personas que no están relacionadas con usted y personas que se encuentran fuera del hogar temporalmente?

YES.....1
 NO 2 (RETURN TO F5 AND ADD NAMES TO THE HOUSEHOLD ROSTER)

F14. Para la próxima pregunta, no incluya a visitantes temporales. ¿Vivía alguna persona con usted en este hogar en **[application month and year]** que actualmente no viva con usted?

IF NEEDED, ADD: Este es el mes en que usted reportó sus ingresos cuando se revisó la elegibilidad de **[Target Student Name]** para los beneficios de alimentos escolares en **[Target School]**.

YES.....1 (GO TO F15)
 NO.....2 (GO TO F18a)

F15. ¿Cuántas otras personas vivían con usted en **[application month and year]**?

ADDITIONAL HOUSEHOLD MEMBERS

APPENDIX B5b. (INSTRUMENT E1). HOUSEHOLD SURVEY

F16. Por favor, dígame el primer nombre de la otra persona o personas que vivieron con usted en [application month and year] que ya no viven aquí con usted.

NAME OF OTHER PERSON # 1

NAME OF OTHER PERSON # 2

NAME OF OTHER PERSON # 3

BOX 9

FOR EACH ADDITIONAL HOUSEHOLD PERSON RECORDED IN F16, LOOP BACK TO F5 AND ASK F6 TO F12 FOR EACH NAME. THEN GO TO F17.

ASK F17 TO F19 FOR EACH PERSON LISTED ON ROSTER UNDER AGE 18 OR THE TARGET STUDENT REGARDLESS OF AGE [EXCLUDING FOSTER CHILD].

F17. En [application month and year], ¿pagó usted (o su esposo(a)/pareja) algún gasto del hogar o proporcionó ayuda financiera a [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 sustentar económicamente a [name], no los ingresos y recursos de otros, de los cuales preguntaremos después.

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

DISPLAY LIST OF ALL PERSONS ON HOUSEHOLD ROSTER AGE 18 AND OLDER AND NOT THE TARGET CHILD REGARDLESS OF AGE .

APPENDIX B5b. (INSTRUMENT E1). HOUSEHOLD SURVEY

F18. En base a la información que usted proporcionó acerca de las personas que viven en su hogar, estas personas son consideradas adultas en este estudio, es decir personas de 18 años de edad o mayores. INTERVIEWER READ LIST.

¿Incluye mi lista a todas las personas que se les considera adultas en este hogar?

- YES..... 1
- NO..... 2 (RETURN TO F5)

F18a. En [application month and year], ¿compartió usted ingresos o gastos con [Name of each adult household member on the created list in Box 8]?

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

REPEAT QUESTION FOR EACH ADULT HOUSEHOLD MEMBER CREATED IN BOX 8.
PROGRAMMER NOTE: IF F18A = 1, ASK INCOME QUESTIONS FOR EACH HOUSEHOLD MEMBER.

F22. ASK F22 ONLY IF ANY NAMED CHILD'S RELATIONSHIP TO THE RESPONDENT IS FOSTER CHILD (F6 = 3)

¿Quién tiene la responsabilidad legal para [name of foster child]?

- SELECT NAME(S) FROM HOUSEHOLD ROSTER (INCLUDE ADULTS DO NOT INCLUDE TARGET STUDENT IF 18 OR OLDER). 1
- SOMEONE OUTSIDE THE HOUSEHOLD..... 2
- AN AGENCY..... 3
- OTHER, SPECIFY..... 96

APPENDIX B5b. (INSTRUMENT E1). HOUSEHOLD SURVEY

SECTION G: INCOME AND EARNING SOURCES

SOURCES: Ahora le preguntamos sobre las fuentes de ingresos y beneficios que usted y otros miembros de su hogar tienen cada mes. Si bien estas preguntas pueden parecer personales, son importantes para comprender el proceso de solicitud para el programa de comidas escolares y las necesidades de las familias cuyos hijos están inscritos en el distrito escolar [**Target School District Name**]. Queremos asegurarle de que todas sus respuestas se mantendrán bajo estricta privacidad.

BOX 12

CREATE LIST OF ALL PERSONS FROM THE HOUSEHOLD ROSTER WITH A CALCULATED AGE LESS THAN 18 YEARS OF AGE (INCLUDING THE [TARGET STUDENT NAME], REGARDLESS OF AGE), AND REPORTED TO HAVE FINANCIAL SUPPORT FROM PARENT/GUARDIAN.

ASK G1-G6 OF EACH CHILD UNDER THE AGE OF 18 OR THE TARGET STUDENT, REGARDLESS OF AGE, WHO HAD FINANCIAL SUPPORT FROM THE PARENT OR GUARDIAN.

- G1. Durante [**application month and year**], ¿recibió ([**Target Student Name**]/[**child's name**]) ingresos por empleo, beneficios de seguridad social o beneficios de supervivientes de discapacidad, ingresos de personas fuera del hogar, una pensión, anualidad, fideicomiso o de alguna otra fuente? Esto es ingresos que se le pagaron directamente a su hijo(a), y no ingresos que usted cobró directamente.
- YES..... 1
NO..... 2

(REPEAT G1 FOR EACH CHILD, AFTER LAST CHILD GO TO BOX 13)

- G2. ¿Cuál fue la fuente de esos ingresos? SELECT ALL THAT APPLY

PROBE: ¿Hubo otras fuentes de ingresos?

- EMPLEO..... 1 (ASK G3)
BENEFICIOS DE SEGURIDAD SOCIAL O
BENEFICIOS DE SUPERVIVIENTES DE
DISCAPACIDAD..... 2 (ASK G4)
PERSONAS QUE NO SON
PARTE DEL HOGAR..... 3 (ASK G5)
PENSIÓN, ANUALIDAD O FIDEICOMISO.. 4 (ASK G6)
OTRO, ESPECIFIQUE.....96 (ASK G7)

- G3. ¿Cuánto recibió [**Target Student Name**] en [**application month and year**] del empleo?

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

- G4. ¿Cuánto recibió [**Target Student Name**] en [**application month and year**] por concepto de beneficios de Seguridad Social o Beneficios de Supervivientes de Discapacidad?

APPENDIX B5b. (INSTRUMENT E1). HOUSEHOLD SURVEY

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

G5. ¿Cuánto recibió [Target Student Name] en [application month and year] de personas que no son parte del hogar?

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

G6. ¿Cuánto recibió [Target Student Name] en [application month and year] por concepto de pensiones, anualidades o fideicomisos?

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

G7. ¿Cuánto recibió [Target Student Name] en [application month and year] de otras fuentes?

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

REPEAT G1 TO G7 FOR ALL CHILDREN IN CREATED LIST CREATED IN BOX 12.

BOX 13

CREATE LIST OF PERSONS FROM THE HOUSEHOLD ROSTER MEETING THE FOLLOWING CRITERIA:

AN AGE OF 18 OR OLDER (DO NOT INCLUDE TARGET STUDENT IF 18 YEARS OLD) AND REPORTED TO SHARE INCOME AND EXPENSES WITH RESPONDENT (F18A =1)

INTERVIEWER: ASK THE RESPONDENT TO REFER TO THE INCOME WORKSHEET AS A REFERENCE SO THEY CAN FOLLOW ALONG AND SELECT INCOME SOURCES.

G8_INTRO. Mientras le hago las siguientes preguntas, por favor, consulte la hoja de trabajo de ingresos del hogar que indica las fuentes de sus ingresos.

CONTINUE..... 1

G8. ¿Tiene a mano la hoja de trabajo de ingresos, incluso si no lo ha completado?

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

G8a. INTERVIEWER: IS RESPONDENT ABLE TO TELL THE INCOME SOURCE NUMBER FROM EITHER THE INCOME WORKSHEET FOR [RESPONDENT/PERSON NAME]?

YES..... 1
NO..... 2 CONTINUE TO G9

APPENDIX B5b. (INSTRUMENT E1). HOUSEHOLD SURVEY

ASK G8B FOR ALL NAMES ON CREATED LIST IN BOX 13, STARTING WITH RESPONDENT.

G8b. De acuerdo con su hoja de trabajo, por favor, dígame el número que corresponde a cada fuente de ingresos o pagos de beneficios que recibió [**usted/Target Person Name**] durante [**application month and year**].

INTERVIEWER PROBE: ¿Recibió [**usted/Target Person Name**] ingresos de alguna otra fuente que no haya mencionado o que no apareció como una opción en la hoja de trabajo?

ASK UNTIL RESPONDENT CONFIRMS THERE IS NO OTHER SOURCE OF INCOME OR BENEFITS FOR RESPONDENT/PERSON. IF YES, SPECIFY AND RECORD. THIS SOURCE WILL BE INCLUDED IN SECTION H.

APPENDIX B5b. (INSTRUMENT E1). HOUSEHOLD SURVEY

PROGRAMMER NOTE: ALLOW UP TO 10 INCOME/BENEFITS SOURCES PER PERSON.

INTERVIEWER: CHECK THE BOX ASSOCIATED WITH EACH SOURCE TYPE FOR HOUSEHOLD INCOME AND BENEFIT PAYMENT TYPE REPORTED BY THE RESPONDENT

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 01-Ingresos por trabajo pagado | <input type="checkbox"/> 15-Ganancia o pérdida de un negocio no agrario |
| <input type="checkbox"/> 02-Compensación por desempleo | <input type="checkbox"/> 16-Ganancia o pérdida de un negocio agrario |
| <input type="checkbox"/> 03-Indemnización por accidentes laborales | <input type="checkbox"/> 17-Asistencia financiera a estudiantes de universidad (sin incluir matrícula, libros, tarifas) |
| <input type="checkbox"/> 04-Beneficios de huelga | <input type="checkbox"/> 18-Pagos regulares o retiros de grandes concesiones o resoluciones de pago |
| <input type="checkbox"/> 05-Seguro Social o jubilación ferroviaria | <input type="checkbox"/> 19-Contribuciones regulares de personas fuera del hogar |
| <input type="checkbox"/> 06-Pensión privada, anualidades o beneficios de sobrevivientes | <input type="checkbox"/> 20-Derechos de autor netos o ganancias de premios |
| <input type="checkbox"/> 07-Beneficios en efectivo de las fuerzas armadas (no incluye el salario de combate) | <input type="checkbox"/> 21-Beneficios de asistencia general (sin incluir TANF o SNAP). |
| <input type="checkbox"/> 08-Beneficios de veteranos | SOURCE 22 WAS REMOVED |
| <input type="checkbox"/> 09-Beneficios del gobierno por discapacidad o Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI) | <input type="checkbox"/> 23-Programa federal para la enfermedad pulmonar minera |
| <input type="checkbox"/> 10-Beneficios privados por discapacidad | <input type="checkbox"/> 24-Otro tipo de beneficio público. No incluya WIC, SCHIP, SNAP, TANF, FDPIR, Medicado ni subsidios por la crianza de hijos adoptivos temporales o foster. SPECIFY |
| <input type="checkbox"/> 11-Pagos de pensión alimenticia | |
| <input type="checkbox"/> 12-Pagos de pensión infantil | |
| <input type="checkbox"/> 13-Intereses, dividendos, ganancias de capital, ingresos de fideicomiso, herencias, distribuciones de cuentas 401k o ingresos financieros | |
| <input type="checkbox"/> 14-Ingreso de otros en forma de rentas | |

APPENDIX B5b. (INSTRUMENT E1). HOUSEHOLD SURVEY

PROGRAMMER NOTE: IF G8A = 1 (YES), SKIP G9 THROUGH G33, OTHERWISE ASK G9-G33 ONE QUESTION AT A TIME.

Q#	Durante [application month and year], ¿(usted/[person's name]) ...	Responses
G9	<p>[SOURCE 1]</p> <p>...tuvo un trabajo con paga?</p> <p>PROGRAMMER NOTE G8: AUTOMATICALLY SET RESPONSE TO 1 YES IF INCOME SOURCE 01 IS SELECTED in QG8b</p> <p>PROBE: Por favor, incluya trabajos regulares con paga, trabajos esporádicos, trabajos temporales, trabajo en su propio negocio, trabajos pagados "por debajo de la mesa", trabajos "informales" o cualquier otro tipo de trabajo que haya hecho. Si usted tiene su propio negocio, únicamente incluya el salario que usted se paga a sí mismo como ingresos personales o ingresos regulares. No incluya las ganancias o pérdidas de negocios. Después preguntaremos sobre eso.</p>	<p>YES.....1</p> <p>NO.....2</p>
<p>INTRO TO NEXT SERIES OF QUESTIONS: Las siguientes preguntas son acerca de otros tipos de ingresos que (usted/[person's name]) posiblemente haya recibido durante [application month and year]. ¿(Usted/[person's name])...</p>		
G10	<p>[SOURCE 2]</p> <p>...recibió ingresos de compensación por desempleo?</p> <p>PROGRAMMER NOTE G9: AUTOMATICALLY SET RESPONSE TO 1 YES IF INCOME SOURCE 02 IS SELECTED in QG8b</p>	<p>YES.....1</p> <p>NO.....2</p>
G11	<p>[SOURCE 3]</p> <p>...recibió ingresos de indemnización por accidentes laborales?</p> <p>PROGRAMMER NOTE G10: AUTOMATICALLY SET RESPONSE TO 1 YES IF INCOME SOURCE 03 IS SELECTED in QG8B</p>	<p>YES.....1</p> <p>NO.....2</p>
G12	<p>[SOURCE 4]</p> <p>...recibió ingresos de beneficios de huelga?</p> <p>PROGRAMMER NOTE G11: AUTOMATICALLY SET RESPONSE TO 1 YES IF INCOME SOURCE 04 IS SELECTED in QG8B</p>	<p>YES.....1</p> <p>NO.....2</p>
G13	<p>[SOURCE 5]</p> <p>...recibió ingresos de Seguro Social o Jubilación Ferroviaria?</p> <p>PROGRAMMER NOTE GF12: AUTOMATICALLY SET RESPONSE TO 1 YES IF INCOME SOURCE 05 IS SELECTED in QG8B</p>	<p>YES.....1</p> <p>NO.....2</p>
G14	<p>[SOURCE 6]</p> <p>...recibió ingresos de pensión privada o pública, anualidades o beneficios de sobrevivientes?</p> <p>PROGRAMMER NOTE G13: AUTOMATICALLY SET RESPONSE TO 1 YES IF INCOME SOURCE 06 IS SELECTED in QG8B</p>	<p>YES.....1</p> <p>NO.....2</p>

APPENDIX B5b. (INSTRUMENT E1). HOUSEHOLD SURVEY

Q#	Durante [application month and year], ¿(usted/[person's name]) ...	Responses
G15	<p>[SOURCE 7]</p> <p>...recibió beneficios en efectivo de las fuerzas armadas tales como dinero para la vivienda, la alimentación o la ropa?</p> <p>PROBE:</p> <p>Incluya</p> <ul style="list-style-type: none"> • Subsidio militar de vivienda si el hogar vive fuera de la base • Subsidios con valor en efectivo para vivienda fuera de la base, alimentos o ropa (incluyendo el subsidio básico para vivienda {BAH}) • Si el miembro de las fuerzas armadas está en misión militar, la parte puesta a disposición del hogar como ingresos por el miembro o de parte de este. <p>No incluya:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La paga básica y bonos de dinero en efectivo • El subsidio militar de vivienda si el hogar vive en la base o en vivienda militar privatizada • Pagas de la dieta suplementaria para familias (FSSA, por sus siglas en inglés). • Salario de combate por estar en misión militar. <p>PROGRAMMER NOTE G14: AUTOMATICALLY SET RESPONSE TO 1 YES IF INCOME SOURCE 07 IS SELECTED in QG8B</p>	<p>YES.....1</p> <p>NO.....2</p>
G16	<p>[SOURCE 8]</p> <p>...recibió ingresos de beneficios de veteranos?</p> <p>PROGRAMMER NOTE G15: AUTOMATICALLY SET RESPONSE TO 1 YES IF INCOME SOURCE 08 IS SELECTED in QG8B</p>	<p>YES.....1</p> <p>NO.....2</p>
G17	<p>[SOURCE 9]</p> <p>...recibió beneficios del gobierno por discapacidad o por el Seguro de Ingreso Suplementario (SSI)?</p> <p>PROGRAMMER NOTE G16: AUTOMATICALLY SET RESPONSE TO 1 YES IF INCOME SOURCE 09 IS SELECTED in QG8B</p>	<p>YES.....1</p> <p>NO.....2</p>
G18	<p>[SOURCE 10]</p> <p>...recibió ingresos de beneficios privados por discapacidad?</p> <p>PROGRAMMER NOTE G17: AUTOMATICALLY SET RESPONSE TO 1 YES IF INCOME SOURCE 10 IS SELECTED in QG8B</p>	<p>YES.....1</p> <p>NO.....2</p>
G19	<p>[SOURCE 11]</p> <p>...recibió pagos de pensión alimenticia?</p> <p>PROGRAMMER NOTE G18: AUTOMATICALLY SET RESPONSE TO 1 YES IF INCOME SOURCE 11 IS SELECTED in QG8B</p>	<p>YES.....1</p> <p>NO.....2</p>

APPENDIX B5b. (INSTRUMENT E1). HOUSEHOLD SURVEY

Q#	Durante [application month and year], ¿(usted/[person’s name]) ...	Responses
G20	<p>[SOURCE 12]</p> <p>...recibió pagos de pensión infantil?</p> <p>PROGRAMMER NOTE G19: AUTOMATICALLY SET RESPONSE TO 1 YES IF INCOME SOURCE 12 IS SELECTED in QG8B</p>	<p>YES.....1</p> <p>NO.....2</p>
G21	<p>[SOURCE 13]</p> <p>...recibió ingresos de intereses, dividendos, ganancias de capital, ingresos de fideicomiso, herencias, distribuciones de cuentas 401k u otras inversiones?</p> <p>PROGRAMMER NOTE G20: AUTOMATICALLY SET RESPONSE TO 1 YES IF INCOME SOURCE 13 IS SELECTED in QG8B</p>	<p>YES.....1</p> <p>NO.....2</p>
G22	<p>[SOURCE 14]</p> <p>...recibió ingreso por rentas, es decir, ingreso de otros en forma de rentas?</p> <p>PROGRAMMER NOTE G21: AUTOMATICALLY SET RESPONSE TO 1 YES IF INCOME SOURCE 14 IS SELECTED in QG8B</p>	<p>YES.....1</p> <p>NO.....2</p>
G23	<p>[SOURCE 15]</p> <p>...recibió pérdidas o ganancias de su negocio propio no agrario, asociación, o práctica profesional?</p> <p>PROGRAMMER NOTE G22: AUTOMATICALLY SET RESPONSE TO 1 YES IF INCOME SOURCE 15 IS SELECTED in QG8B</p> <p>PROBE: Esto se refiere a ganancias o pérdidas aparte del salario que usted se paga a sí mismo como ingresos personales o ingresos regulares de su negocio.</p>	<p>YES.....1</p> <p>NO.....2</p>
G24	<p>[SOURCE 16]</p> <p>...recibió pérdidas o ganancias de su negocio agrario propio?</p> <p>PROGRAMMER NOTE G23: AUTOMATICALLY SET RESPONSE TO 1 YES IF INCOME SOURCE 16 IS SELECTED in QG8B</p>	<p>YES.....1</p> <p>NO.....2</p>
G25	<p>[SOURCE 17]</p> <p>...recibió asistencia financiera a estudiantes de universidad, incluyendo dinero para vivienda y alimentación? NO incluya dinero que se usa para matrícula, libros y tarifas, subvenciones Pell, subvenciones suplementarias de la Ley de Oportunidad Educativa, subvenciones estatales de incentivar al estudiante, préstamos nacionales y directos para estudiantes, préstamos PLUS, planes de trabajo y estudio, ni el programa de becas de honor del Senador Byrd.</p> <p>PROGRAMMER NOTE G24: AUTOMATICALLY SET RESPONSE TO 1 YES IF INCOME SOURCE 17 IS SELECTED in QG8B</p>	<p>YES.....1</p> <p>NO.....2</p>

APPENDIX B5b. (INSTRUMENT E1). HOUSEHOLD SURVEY

Q#	Durante [application month and year], ¿(usted/[person’s name]) ...	Responses
G26	<p>[SOURCE 18]</p> <p>...recibió pagos regulares o retiros de grandes concesiones o resoluciones de pago?</p> <p>PROGRAMMER NOTE G25: AUTOMATICALLY SET RESPONSE TO 1 YES IF INCOME SOURCE 18 IS SELECTED in QG8B</p> <p>PROBE: Incluya ingresos de resoluciones legales, herencias, ganancias de premios o bonos.</p>	<p>YES.....1</p> <p>NO.....2</p>
G27	<p>[SOURCE 19]</p> <p>...recibió ingresos de contribuciones <u>regulares</u> o apoyo de personas fuera del hogar, por ejemplo, regalos en efectivo u otra asistencia financiera de amigos o familiares?</p> <p>PROGRAMMER NOTE G26: AUTOMATICALLY SET RESPONSE TO 1 YES IF INCOME SOURCE 19 IS SELECTED in QG8B</p>	<p>YES.....1</p> <p>NO.....2</p>
G28	<p>[SOURCE 20]</p> <p>...recibió otros ingresos, tales como, derechos de autor netos o ganancias de premios?</p> <p>PROGRAMMER NOTE G27: AUTOMATICALLY SET RESPONSE TO 1 YES IF INCOME SOURCE 20 IS SELECTED in QG8B</p>	<p>YES.....1</p> <p>NO.....2</p>
G29	<p>[SOURCE 21]</p> <p>...recibió beneficios de asistencia general del gobierno estatal o local, como asistencia estatal por discapacidad o programas de ayuda general? <u>No</u> incluya beneficios TANF o SNAP.</p> <p>PROGRAMMER NOTE G28: AUTOMATICALLY SET RESPONSE TO 1 YES IF INCOME SOURCE 21 IS SELECTED in QG8B</p>	<p>YES.....1</p> <p>NO.....2</p>
	<p>G30 WAS REMOVED.</p>	
G31	<p>[SOURCE 23]</p> <p>...recibió beneficios del programa federal para la enfermedad pulmonar minera?</p> <p>PROGRAMMER NOTE G30 AUTOMATICALLY SET RESPONSE TO 1 YES IF INCOME SOURCE 23 IS SELECTED in QG8B</p>	<p>YES.....1</p> <p>NO.....2</p>
G32	<p>[SOURCE 24]</p> <p>...recibió alguna otra clase de asistencia pública estatal o local? NO incluya beneficios de WIC, SCHIP, TANF, SNAP, Medicaid ni FDPIR, o subsidios por la crianza de hijos adoptivos temporales o foster.</p> <p>PROGRAMMER NOTE G31: AUTOMATICALLY SET RESPONSE TO 1 YES IF INCOME SOURCE 24 IS SELECTED in QG8B</p>	<p>YES.....1</p> <p>NO.....2</p>
G33	<p>IF QG32 IS YES, ASK: ¿Qué otra clase de asistencia pública recibió (usted/person’s name) durante [application month and year]?</p> <p>IF QG32 IS NO: GO TO SECTION H.</p>	<p>SPECIFY:</p> <p>_____</p>

INTERVIEWER:

APPENDIX B5b. (INSTRUMENT E1). HOUSEHOLD SURVEY

CONFIRM THAT REPORTING IS COMPLETE BY PROBING:

¿HAY OTRA FUENTE DE INGRESOS QUE NO ME HA MENCIONADO? 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.

APPENDIX B5b. (INSTRUMENT E1). HOUSEHOLD SURVEY

SECTION H: INCOME AND EARNING AMOUNTS

BOX 16

CREATE LIST OF ALL RESPONDENTS AGE 18 AND OLDER WITH AT LEAST ONE SOURCE OF INCOME OR BENEFITS AS REPORTED IN SECTION G.

H INTRO1: Ahora, me gustaría preguntarle sobre las distintas cantidades de ingresos que usted y otros adultos en su hogar recibieron de las fuentes que acaba de reportar. Para cada tipo de ingreso que usted reportó, revisaremos el ingreso y juntos veremos sus documentos para asegurarnos de tener las cantidades correctas. Podemos tomarnos un pequeño descanso ahora para que pueda reunir la documentación. Los tipos de documentos que me gustaría ver son:

- talones de cheques,
- comprobantes de pago,
- declaración de impuestos sobre ingresos de trabajo del año pasado,
- recibos por trabajos pagados en efectivo,
- extractos o resúmenes de ganancias,
- registros de negocios,
- cartas de aprobación, o
- resúmenes de estados de cuenta que acompañen su pensión o pago de beneficios.

INTERVIEWER: ASK THE RESPONDENT IF THEY HAVE DOCUMENTATION TO REVIEW WHILE ANSWERING QUESTIONS. WAIT FOR RESPONDENT TO COLLECT DOCUMENTS THEN CONTINUE ON TO ASK INCOME AND EARNING AMOUNTS.

INTERVIEWER: IF RESPONDENT IS USING INCOME DOCUMENTATION, INSTRUCT RESPONDENT TO TURN THE VIDEO CAMERA ON SO YOU CAN VERIFY THE INFORMATION THROUGHOUT THE SECTION. YOU MAY NEED THEM TO HOLD THE DOCUMENT CLOSE TO THE SCREEN FOR YOUR REVIEW.

ASK H1-H11 FOR EACH ADULT HOUSEHOLD MEMBER WHO HAD INCOME FOR A PAID JOB (SOURCE #1). ELSE GO TO BOX 18.

H_INTRO2: Me acaba de mencionar que (usted/[**person's name**]) tuvo ingresos por empleos pagados durante [**application month and year**]. Trabajemos juntos usando la documentación que tiene a disposición para documentar el pago total recibido.

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

H1. Necesitamos anotar la cantidad de ingresos que (usted/[**person's name**]) recibió de todos los empleos pagados que tuvo durante [**application month and year**]. La cantidad que necesito es la cantidad bruta o total, antes de impuestos y otras deducciones, la cual no es la cantidad neta que se llevó a casa.

- Por favor, incluya propinas, comisiones y pago regular de horas extra.

APPENDIX B5b. (INSTRUMENT E1). HOUSEHOLD SURVEY

- Por favor, no incluya ganancias o pérdidas del negocio agrario o negocio de tipo no agrario, asociación, o práctica profesional (**suyo/de [person’s name]**) en **[application month and year]**.

¿Qué cantidad recibió (usted/[**person’s name**]) de un empleo pagado durante **[application month and year]**?

IF APPROPRIATE, ADD: Probablemente podamos obtener la cantidad de la declaración de ingresos.

IF NEEDED, ADD: ¿Tiene una declaración de ingresos?

IF DOCUMENTATION IS NOT AVAILABLE, ADD: Puede dar una respuesta aproximada.

\$ |

H2. ¿Con qué frecuencia le pagan estos ingresos a (usted/[**person’s name**])?

- POR HORA..... 1 (GO TO H3)
- POR DÍA..... 2 (GO TO H3)
- POR SEMANA..... 3 (GO TO H3)
- CADA DOS SEMANAS (QUINCENAL) . . 4 (GO TO H3)
- DOS VECES AL MES..... 5 (GO TO H3)
- MENSUAL..... 6 (GO TO H4)
- TRIMESTRAL..... 7 (GO TO H4)
- ANUAL..... 8 (GO TO H4)
- OTRO, ESPECIFIQUE _____ 96 (GO TO H4)

H20S. HOW OFTEN ARE THESE EARNINGS PAID TO [**PERSON’S NAME**]?

IF H2=1 use “Cuántas horas”, “trabajó” and “usted/[person’s name]”
 IF H2 = 2 use “Cuántos días” “trabajó” and “usted/[person’s name]”
 IF H2 =3, 4 or 5 use “Cuántas veces” “le pagaron a” and “usted/[person’s name]”

H3. ¿[Cuántas **horas**/Cuántos **días**/Cuántas **veces**] (trabajó/le pagaron a) (usted/[**person’s name**]) durante **[application month and year]**. Nos puede dar su mejor cálculo de [**horas/días/veces**]. IF APPROPRIATE, ADD: Si le parece más fácil, me puede decir la cantidad de [**horas trabajadas/días que trabajó**] semanalmente.

INTERVIEWER: IF WEEKLY HOURS/DAYS WORKED IS REPORTED RECORD NUMBER REPORTED AND ADD A REMARK (F9).

INTERVIEWER: IF RESPONDENT ANSWERS DON'T KNOW, A COMMENT MUST BE ENTERED FOR CLARIFICATION.

HOURS WORKED/DAYS WORKED/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)

APPENDIX B5b. (INSTRUMENT E1). HOUSEHOLD SURVEY

H5. INTERVIEWER: WHAT TYPE OF DOCUMENT WAS DISPLAYED? (CODE ALL THAT APPLY.)

- TALONES DE CHEQUES O COMPROBANTES DE PAGO 1
- DECLARACIÓN DE IMPUESTOS..... 2
- RECIBOS POR TRABAJOS PAGADOS EN EFECTIVO 3
- EXTRACTOS O RESÚMENES DE GANANCIAS..... 4
- REGISTROS DE NEGOCIOS..... 5
- CARTAS DE APROBACIÓN /CONTRATOS..... 6
- RECIBOS DE GASTOS..... 7
- FORMULARIOS W2 8
- EXTRACTO BANCARIO..... 9
- OTRO, ESPECIFIQUE_____ 96

H5OS. SPECIFY THE TYPE OF DOCUMENT

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

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

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

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

H8. DOES THE PAY STATEMENT REFLECT EARNINGS DURING [APPLICATION MONTH], THE CURRENT MONTH, CURRENT YEAR OR ANOTHER TIME PERIOD?

- [APPLICATION MONTH]..... 1 (GO TO H11)
- CURRENT MONTH..... 2
- BETWEEN [APPLICATION MONTH] AND CURRENT MONTH. . 3
- 1 TO 3 MONTHS PRIOR TO [APPLICATION MONTH]..... 4
- MORE THAN 3 MONTHS PRIOR TO [APPLICATION MONTH].. 5

H9. ¿Es la cantidad de la que acabamos de hablar como (sus ingresos/los ingresos de [person’s name]) de este trabajo pagado, casi igual, menor o mayor que los ingresos reportados en [application month and year]?

IF NEEDED, ADD: Quisiera pedirle que compare los ingresos que acaba de informar para este trabajo con los ingresos de este empleo que fue reportado cuando se determinó la elegibilidad de [Target Student Name] para el programa de beneficios de alimentos escolares en [Target School].

- CASI IGUAL..... 1 (GO TO H11)
- MENOR..... 2
- MAYOR..... 3

APPENDIX B5b. (INSTRUMENT E1). HOUSEHOLD SURVEY

H10. ¿Cuál es su mejor estimación de la cantidad que (usted/[person's name]) recibió por este trabajo pagado durante [application month and year]?

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

H11. ¿(Usted/[person's name]) tuvo ingresos de algún otro empleo pagado durante [application month and year]?

YES..... 1 (GO TO BOX 17)
NO..... 2 (GO TO BOX 18)

BOX 17

REPEAT QUESTIONS H1 TO H11 IN A LOOP FOR EVERY JOB UNTIL RESPONSE TO H11 = 2 (NO).

BOX 18

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

ASK H12-H20 ABOUT EVERY OTHER REPORTED SOURCES OF INCOME FOR EACH ADULT PERSON BEFORE CONTINUING TO ASK THE SAME SERIES FOR THE NEXT ADULT.

H12_INTRO. Anteriormente, me contó sobre algunas otras fuentes de ingreso que usted y otras personas en su hogar recibieron durante [application month and year]. Ahora nuevamente le pido que trabajemos juntos usando la información que tiene a su disposición para mostrar las cantidades que (usted/[person's name]) recibió de estas otras fuentes.

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

H12. ¿Cuánto fue el ingreso que (usted/[person's name]) recibió de [other income source from G8], durante [application month and year]?

PROBE: Si los ingresos se recibieron anualmente o trimestralmente, puede darnos su mejor cálculo de la cantidad que esto sería mensualmente.

INTERVIEWER: IF INCOME IS NOT A DIRECT PAYMENT, SUCH AS A SUBSIDY, THE RESPONDENT SHOULD PROVIDE THEIR BEST ESTIMATE OF THE DOLLAR VALUE OF THE SUBSIDY ON A MONTHLY BASIS.

IF APPROPRIATE, ADD: Probablemente podamos obtener esta cantidad del estado de cuenta de pago. ¿Tiene un estado de cuenta de pago de beneficios?

OR ADD: Puede dar una respuesta aproximada.

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

APPENDIX B5b. (INSTRUMENT E1). HOUSEHOLD SURVEY

FILLS FOR INCOME SOURCES

- 2= Compensación por desempleo
- 3= Indemnización por accidentes laborales
- 4= Beneficios de huelga
- 5= Seguro Social o jubilación ferroviaria
- 6= Pensiones, anualidades o beneficios de sobrevivientes
- 7= Beneficios en efectivo de las fuerzas armadas
- 8= Beneficios de veteranos
- 9= Beneficios del gobierno por discapacidad o Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI)
- 10= Beneficios privados de discapacidad
- 11= Pagos de pensión alimenticia
- 12= Pagos de pensión infantil
- 13= Ingresos de intereses, dividendos, ganancias de capital, ingresos de fideicomiso, herencias, distribuciones de cuentas 401k u otras inversiones
- 14= Ingreso neto de rentas
- 15= Ganancia o pérdida de un negocio no agrario, asociación, o práctica profesional
- 16= Ganancia o pérdida una operación agraria
- 17= Asistencia financiera a estudiantes de universidad (sin incluir matrícula, libros, tarifas)
- 18= Pagos regulares o retiros de grandes concesiones o resoluciones de pago
- 19= Contribuciones regulares de personas fuera del hogar
- 20= Otros ingresos, como derechos de autor netos o ganancias de premios
- 21= Beneficios de asistencia general del gobierno estatal o local (sin incluir TANF o SNAP)
- 23= Programa federal para la enfermedad pulmonar minera
- 24= Otros beneficios públicos (sin incluir WIC, SCHIP, TANF, SNAP, FDPIR, Medicaid o subsidios por la crianza de hijos adoptivos temporales o foster)

H13. ¿Con qué frecuencia (usted/[person’s name]) recibió [other income source from G8]?

- POR SEMANA.....3 (GO TO H13A)
- CADA DOS SEMANAS (QUINCENAL). .4 (GO TO H13A)
- DOS VECES AL MES.....5 (GO TO H13A)
- MENSUAL.....6 (GO TO H14)
- TRIMESTRAL.....7 (GO TO H14)
- ANUAL.....8 (GO TO H14)
- OTRO, ESPECIFIQUE.....96 (GO TO H14)

H13a. ¿Cuántas veces (usted/ [person’s name]) recibió un pago? Puede dar una respuesta aproximada.

TIMES PAID

H14. INTERVIEWER: ASK RESPONDENT TO DISPLAY INCOME DOCUMENTATION. WAS DOCUMENTATION AVAILABLE TO PROVIDE DETAILS ABOUT [OTHER INCOME SOURCE FROM G8]?

- YES..... 1
- NO..... 2 (GO TO BOX 18)

RECORD FOR ALL WITH DOCUMENTATION

APPENDIX B5b. (INSTRUMENT E1). HOUSEHOLD SURVEY

H15. INTERVIEWER: SPECIFY THE TYPE OF DOCUMENT.

- EXTRACTO O RESUMEN..... 1
- CARTA DE APROBACIÓN DE BENEFICIOS 2
- TALÓN DE CHEQUE..... 3
- DECLARACIÓN DE IMPUESTOS..... 4
- CARTA DE APROBACIÓN/CONTRATO 5
- FORMULARIO W2.....6
- EXTRACTO BANCARIO.....7
- OTRO, ESPECIFIQUE_____ 96

H15OS.SPECIFY THE TYPE OF DOCUMENT?

H16. INTERVIEWER: WHAT WAS THE PERIOD ENDING DATE ON THE DOCUMENT?

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

INTERVIEWER: KEY VALID DATE IN MMDDYYY FORMAT
 INTERVIEWER: END DATE NOT FOUND ON DOCUMENT ENTER DON'T
 KNOW (F5)

H17. INTERVIEWER: RECORD THE YEAR-TO-DATE AMOUNT SHOWN ON THE DOCUMENT.

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

H18. DOES THE DOCUMENT REFLECT PAYMENT DURING THE [APPLICATION MONTH], THE CURRENT MONTH, CURRENT YEAR OR ANOTHER TIME PERIOD?

- [APPLICATION MONTH]..... 1 (GO TO BOX 19)
- CURRENT MONTH..... 2
- BETWEEN [APPLICATION MONTH] AND CURRENT MONTH. . 3
- 1 TO 3 MONTHS PRIOR TO [APPLICATION MONTH]..... 4
- MORE THAN 3 MONTHS SINCE [APPLICATION MONTH] 5
- CURRENT YEAR..... 6

H19. ¿Es la cantidad de la que acabamos de hablar como el pago que (usted [person's name]) recibe de esta fuente, casi igual, menor o mayor que el pago recibido en [application month and year]?

IF NEEDED, ADD: Le pido que compare la cantidad de pago tal como aparece en este estado de cuenta con el pago de [other income source from G8] que fue reportado cuando la elegibilidad de [Target Student Name] se determinó para el programa de beneficios de alimentos escolares en [Target School].

CASI IGUAL..... 1 (GO TO BOX 19)

APPENDIX B5b. (INSTRUMENT E1). HOUSEHOLD SURVEY

MENOS..... 2
 MAYOR..... 3

20. ¿Cuál es su mejor cálculo de la cantidad que (usted/[person’s name]) recibió de [other income source from G8] durante [application month and year]?

\$ | | | , | | | |

INTERVIEWER: RECORD AMOUNT TO NEAREST WHOLE DOLLAR.

BOX 19

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

BOX 20

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.

ASKED TO ALL RESPONDENTS

11. La computadora acaba de sumar todas las fuentes de ingresos que me comunicó y los ingresos totales del hogar en [application month and year] (incluidos los ingresos de personas que ya no viven aquí) es [calculated total from all sources]. ¿Le parece que esta cantidad representa correctamente, más o menos, sus ingresos mensuales brutos, es decir, su paga antes de impuestos y otras deducciones, la cual no es la cantidad neta que se llevó a casa?

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

12. Revisemos cada fuente y cantidad de sus ingresos que me mencionó para corregir las cantidades.

INTERVIEWER: READ RESPONDENT EACH INCOME SOURCE AND AMOUNT AND MAKE ADJUSTMENTS WHERE NEEDED. WHEN REVIEW IS COMPLETE, CODE 1 TO CONTINUE.

CONTINUE..... 1

13. El ingreso total revisado para [application month and year] es ahora [total from all sources listed in section F and G]. ¿Cree que eso es 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)

APPENDIX B5b. (INSTRUMENT E1). HOUSEHOLD SURVEY

ASKED TO ALL RESPONDENTS

APPENDIX B5b. (INSTRUMENT E1). HOUSEHOLD SURVEY

SECTION J: DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS

J_INTRO. Las siguientes preguntas nos proporcionarán información general de las personas que contestan esta encuesta.

J1. ¿Actualmente está usted casado(a), vive con su pareja pero no son casados, es viudo(a), divorciado(a), está separado(a) o nunca se ha casado?

- CASADO..... 1
- VIVE CON SU PAREJA PERO
NO ESTÁN CASADOS..... 2
- VIUDO..... 3
- DIVORCIADO..... 4
- SEPARADO..... 5
- NUNCA SE HA CASADO..... 6

J2. ¿Cuál es el nivel más alto de educación que usted ha completado?

- NO COMPLETÓ LA SECUNDARIA O HIGH SCHOOL 1
- SE GRADUÓ DE SECUNDARIA O HIGH SCHOOL
O COMPLETÓ EL GED..... 2
- TÍTULO DE ASOCIADO..... 3
- LICENCIATURA..... 4
- MAESTRÍA..... 5
- DOCTORADO..... 6
- TÍTULO EN LEYES..... 7
- TÍTULO EN MEDICINA..... 8
- OTRO (ESPECIFIQUE) _____ 96

J3. ¿Se considera usted de origen hispano o latino?

PROBE: Es decir una persona de Cuba, México, Puerto Rico, Sudamérica o Centroamérica o de otro origen o cultura española.

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

APPENDIX B5b. (INSTRUMENT E1). HOUSEHOLD SURVEY

J4. ¿Con cuáles de los siguientes grupos raciales o étnicos se identifica usted: indígena americano o nativo de Alaska, asiático, negro o afro-americano, nativo de Hawái o de otra isla del Pacífico o blanco? (MARK ALL THAT APPLY).

- INDÍGENA AMERICANO O NATIVO DE ALASKA..... 1
- ASIÁTICO..... 2
- NEGRO O AFRICANO AMERICANO..... 3
- NATIVO DE HAWÁI O DE OTRA ISLA DEL PACÍFICO..... 4
- BLANCO..... 5
- OTRO..... 96 (J40S)

PROBE: ¿Se identifica usted con otro grupo racial o étnico que no haya mencionado?

J40S. ¿CUÁL GRUPO RACIAL ES?

THERE IS NO QUESTION J5.

J6. ¿Cuál es el idioma principal que se habla en este hogar?

- Inglés..... 1
- Español..... 2
- Chino (por ej. Mandarín o Cantonés)..... 3
- Francés..... 4
- Tagalo..... 5
- Vietnamita..... 6
- Coreano..... 7
- Árabe..... 8
- Ruso..... 9
- Otro (especifique) _____.....96 (J60S)

J60S. ¿CUÁL ES EL IDIOMA PRINCIPAL QUE SE HABLA EN ESTE HOGAR?

APPENDIX B5b. (INSTRUMENT E1). HOUSEHOLD SURVEY

J9_INTRO. Las siguientes preguntas son acerca de [**Target Student Name**].

J9. ¿Es [**Target Student Name**] de origen hispano o latino?

PROBE: Es decir una persona de Cuba, México, Puerto Rico, Sudamérica o Centroamérica o de otro origen o cultura española.

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

J10. ¿Con cuáles de los siguientes grupos raciales o étnicos cree que se identifica [**Target Student Name**]: indígena americano o nativo de Alaska, asiático, negro o afro-americano, nativo de Hawái o de otra isla del Pacífico o blanco? (MARK ALL THAT APPLY)

INDÍGENA AMERICANO O NATIVO DE ALASKA..... 1
ASIÁTICO..... 2
NEGRO O AFRICANO AMERICANO..... 3
NATIVO DE HAWÁI O DE OTRA ISLA DEL PACÍFICO..... 4
BLANCO..... 5
OTRO..... 96 (J10OS)

J10OS. ¿CUÁL GRUPO RACIAL ES?

SECTION K: CLOSE OUT AND FUTURE CONTACT

INTERVIEWER: IF RESPONDENT DID NOT HAVE INCOME DOCUMENTATION OR BENEFITS DOCUMENTATION, ASK IF THEY WANT TO PROVIDE DOCUMENTATION FOR VERIFICATION OF THEIR REPORTE BENEFITS OR INCOME. IF NECESSARY, REMIND THEM OF THE ADDITIONAL INCENTIVE.

IF YES, AFTER THE INTERVIEW IS COMPLETE, FOLLOW PROTOCOL FOR PROVIDING INTRUCTIONS ON SENDING INCOME DOCUMENTATION TO HOME OFFICE VIA SECURE EMAIL OR SECURE TEXT.

IF NO, PLEASE PROCEED.

K1. INTERVIEWER: DID RESPONDENT PROVIDE AT LEAST ONE SOURCE OF INCOME OR BENEFITS DOCUMENTATION?

- YES.....1 (GO TO K5)
- DOES NOT WANT TO PROVIDE.....2 (GO TO K5)
- WILL SEND3 (GO TO K2)

K2. Quisiera enviar la documentación de ingresos ahora?

- YES.....1 (GO TO K4)
- NO.....2 (GO TO K3)

K4. INTERVIEWER: USE “INSTRUCTIONS TO SEND INCOME DOCUMENTATION AFTER SURVEY” TO GUIDE RESPONDENT THROUGH PROCESS OF REDACTING PERSONAL INFORMATION AND SENDING INCOME DOCUMENTATION BY TEXT OR EMAIL. CONTINUE TO K5.

K3. Quisiera darle las instrucciones para enviar la documentación de ingresos que usted usó para ayudarle durante la entrevista, con el fin de verificar las preguntas sobre beneficios o ingresos. Esta información se usará únicamente con los propósitos de comunicarnos con usted acerca de la documentación de ingresos y no se usará con otros motivos. ¿Tiene usted una dirección de correo electrónico?

- YES, _____ 1
- NO EMAIL ADDRESS GIVEN _____ 2 (GO TO K5)

K3a. ¿Cuál es su dirección de correo electrónico?

ENTER EMAIL ADDRESS

INTERVIEWER: CONFIRM SPELLING OF EMAIL ADDRESS BEFORE MOVING ON.

K4. Gracias. Le enviaremos las instrucciones para enviar la documentación de sus ingresos dentro de dos días hábiles. Su número de identificación en el estudio es [Respondent Unique Study ID].

APPENDIX B5b. (INSTRUMENT E1). HOUSEHOLD SURVEY

K6d. (FOR MAILED VISA GIFT CARD) INTERVIEWER: SCAN/ENTER THE VISA GIFT CARD INFORMATION INTO THE SYSTEM.

PROGRAMMER: DISPLAY THE CASE ID NUMBER

K6e. INTERVIEWER:

- MAILED VISA GIFT CARD: FOLLOW THE PROTOCOL FOR GIFT CARD ACTIVATION
- E-VISA GIFT CARD: FOLLOW PROTOCOL TO PROVIDE INSTRUCTIONS TO RESPONDENT

BOX 21
CONTINUE TO K7, IF PROMPTED, IF RESPONDENT'S SFA WAS SELECTED FOR SUB STUDY. OTHERWISE SKIP TO K16.

K7. Para ayudarnos a mejorar la calidad de la información que recolectamos en esta encuesta, quisiéramos invitarle a participar en una entrevista de seguimiento en algún momento dentro de los próximos dos meses. La entrevista de seguimiento se haría en persona en su hogar o en un lugar que resulta cómodo para usted. Durante la entrevista de seguimiento, el entrevistador le pedirá que le enseñe la documentación de sus ingresos, si la tiene a mano. Usted recibiría otros \$40 por completar la entrevista en persona, más \$20 adicionales por enseñarnos la documentación de sus ingresos. ¿le interesa participar?

YES..... 1
NO..... 2 (GO TO K16)

K8. Gracias. Una persona del equipo del estudio se comunicará con usted para programar la cita para la encuesta en persona. Quisiera confirmar su información de contacto. Tengo anotado que su dirección es (INSERT ADDRESS). ¿Es esta el mejor lugar para hacer la encuesta?

YES..... 1 (GO TO K10)
NO..... 2

K9. Por favor, dígame la dirección donde el entrevistador pueda visitarlo(la) para la encuesta. Podría ser su hogar u otro lugar si usted prefiere. Puede cambiar la dirección antes de la visita, si necesita hacerlo.

ENTER ADDRESS LINE 1

ENTER ADDRESS LINE 2

ENTER CITY _____
ENTER STATE _____
ENTER ZIP CODE

K10. Tengo anotado que su número de teléfono es (INSERT PHONE NUMBER). ¿Es correcto?

YES..... 1
NO..... 2 (GO TO K12)

K11a. Si es un número de celular, ¿le parecería bien recibir recordatorios sobre la entrevista por mensaje de texto?

YES..... 1 (GO TO K13)

APPENDIX B5b. (INSTRUMENT E1). HOUSEHOLD SURVEY

NO.....2 (GO TO K13)
N/A, NOT A CELL PHONE.....3 (GO TO K13)

K12. ¿Por favor, me podría dar el número de teléfono en donde podemos comunicarnos con usted?

ENTER PHONE NUMBER

K12a. Si es un número de celular, ¿le parecería bien recibir recordatorios sobre la entrevista por mensaje de texto?

YES..... 1
NO..... 2
N/A, NOT A CELL PHONE..... 3

K13. ¿Cuál es otro número de teléfono en donde podemos comunicarnos con usted?

_____(GO TO K13a)
ENTER PHONE NUMBER

NO SECOND NUMBER GIVEN.....1 (GO TO K14)

K13a. Si es un número de celular, ¿le parecería bien recibir recordatorios sobre la entrevista por mensaje de texto?

YES..... 1
NO..... 2
N/A, NOT A CELL PHONE..... 3

K14. Sería de ayuda también tener una dirección de correo electrónico en donde nos podemos comunicarse con usted acerca de la entrevista de seguimiento. Esta información se usará únicamente para comunicarnos con usted acerca de la entrevista de seguimiento y no usará con otros motivos. ¿Tiene una dirección de correo electrónico? (IF YES:) ¿Cuál es su dirección de correo electrónico?

YES, _____ 1
NO EMAIL ADDRESS GIVEN..... 2

K15. ¿Tiene alguna pregunta en este momento?

YES [ANSWER QUESTIONS]..... 1
NO..... 2

K16. Muchas gracias por participar en el Estudio Nacional de Comidas Escolares.

APPENDIX B5b. (INSTRUMENT E1). HOUSEHOLD SURVEY

Authority: This information is being collected under the authority of the Healthy, Hunger-Free Kids Act of 2010 (P. L. 111-296), Section 305.

Purpose: The Food and Nutrition Service (FNS) is collecting this information to assess improper payments made in the National School Lunch Program (NSLP) and School Breakfast Program (SBP).

Routine Use: The records in this system may be disclosed to private firms that have contracted with FNS to collect, aggregate, analyze, or otherwise refine records for the purpose of research and reporting to Congress and appropriate oversight agencies, and/or departmental and FNS officials.

Disclosure: Disclosing the information is voluntary, and there are no consequences to you as an individual for not providing the information.

The System of Records Notice for this information collection is USDA/FNS-8, FNS Studies and Reports, which can be located at <https://www.govinfo.gov/content/pkg/FR-1991-04-25/pdf/FR-1991-04-25.pdf> (p. 19078).