

## **Appendix M2. IDI Confirmation Letter/Email (Spanish)**



Número de OMB: 0584-xxxx  
Fecha de Vencimiento: xx/xx/20xx



[DATE]

[FIRSTNAME] [MIDDLEINITIAL] [LASTNAME]  
[TITLE]  
[ORGANIZATION]  
[ADDRESS 1 / ADDRESS 2]  
[CITY, STATE ZIP]



Condado de Bolivar

Estimado(a) [FIRST NAME],

Gracias nuevamente por aceptar participar en una discusión [en persona] para el Estudio de Alimentos y Bienestar. Le agradecemos mucho su interés en este importante estudio y esperamos conocer mejor sus experiencias.

Su discusión [en persona] está programada para el [MM/DD de HH:MM a HH:MM]. [Se reunirá con nuestro entrevistador en [LOCATION] que está ubicado(a) en [ADDRESS].] Su entrevistador le llamará 1 o 2 días antes de la discusión programada para presentarse y confirmar el horario y la ubicación de la discusión. [El día antes de la discusión, un entrevistador esperará para recibirle en [LOCATION] unos minutos antes de las [INTERVIEW START TIME].]

La discusión a llevará hasta 2 horas. Como recordatorio, su participación en este estudio es completamente voluntaria y le daremos una tarjeta de regalo de \$50 como muestra de nuestro agradecimiento por su participación.

Si cambian sus horarios o tiene alguna pregunta, sírvase llamarme al [PHONE NUMBER] o enviarme un correo electrónico a [EMAIL]. Si nadie atiende cuando llama, puede dejar un mensaje con su nombre y el motivo de su llamada y le devolveremos la llamada al número que dio. Gracias nuevamente y esperamos hablar con usted el [MM/DD].

Atentamente,

Pamela Holcomb  
Investigadora principal

Esta información se recopila para ayudar al Servicio de Alimentos y Nutrición (FNS) por sus siglas en inglés) a entender los factores interrelacionados que afectan la inseguridad alimentaria y la pobreza. Esta es una recolección voluntaria y FNS usará la información para ayudar en la administración del Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria. Esta recolección pide información personal identificable bajo la Ley de privacidad de 1974. De acuerdo con la Ley de Reducción de Trámites de 1995, una agencia no puede realizar ni patrocinar, y no se requiere que una persona para responder a, una recopilación de información a menos que muestra un número de control OMB actualmente válido. El número de control OMB válido para esta recopilación de información es 0584-xxxx. El tiempo requerido para completar esta recopilación de información se estima en un promedio de 1 minuto (0.0167 horas) por respuesta, incluido el tiempo para revisar las instrucciones, buscar fuentes de datos existentes, recopilar y mantener los datos necesarios y completar y revisar la recopilación de información. Envíe comentarios con respecto a esta estimación de la carga o cualquier otro aspecto de esta recolección de información, incluyendo sugerencias para reducir esta carga a: U.S. Department of Agriculture, Food and Nutrition Service, Braddock Metro Center II, 1320 Braddock Place, Alexandria, VA 22314 ATTN: PRA (0584-xxxx). No devuelva el formulario completo a esta dirección.