

Appendix E1.4 Colorado Participant Survey Screenshots: Spanish

This page has been left blank for double-sided copying.



Evaluación de ciclo rápido de mejoras operativas en los programas SNAP E&T

Para comenzar, ingrese su nombre de usuario y contraseña en los campos a continuación, y luego haga clic en el botón "ENVIAR".

[To complete in English, press here.](#)

Nombre de usuario:

Contraseña:

ENVIAR

Declaración de Carga Pública

Esta información se recopila para ayudar al Servicio de Alimentos y Nutrición (FNS por sus siglas en inglés) a evaluar las mejoras operativas en los programas de Empleo y Capacitación del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP E&T por sus siglas en inglés) que tienen como objetivo mejorar la prestación del servicio y los resultados del programa. Esta es una recolección voluntaria y FNS usará la información para evaluar la eficacia de los cambios realizados en el programa SNAP E&T. 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 muestre 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 15 minutos (0.25 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 por 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.

Declaración de ley de privacidad

Autoridad: Se está recopilando esta información bajo la autoridad de la Sección 9 de la Ley de Alimentos y Nutrición de 2008, según enmendada, (7 U.S.C. 2018). La divulgación de esta información es voluntaria.
Propósito: Se está recopilando esta información para evaluar mejoras en las operaciones de los programas de Empleo y Capacitación (E&T por sus siglas en inglés) del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP por sus siglas en inglés) utilizando ciclos rápidos de evaluación.
Uso rutinario: La información puede ser compartida con evaluadores bajo contrato con SNAP y personal administrativo y de evaluación de SNAP del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA por sus siglas en inglés).
Divulgación: Si no se proporciona toda o alguna información, puede que las entrevistas no sean admisibles en los conjuntos de datos.

[SNAP E&T RCE INTERVENTION SITE]] está participando en un estudio que está patrocinando el Servicio de Alimentos y Nutrición (FNS por sus siglas en inglés) del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos. Este estudio ayudará a la agencia a aprender más sobre formas de mejorar los programas de Empleo y Capacitación (E&T por sus siglas en inglés) del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés) para participantes. Los programas de E&T están destinados a ayudar a participantes de SNAP a desarrollar capacidades y encontrar trabajo. [SNAP E&T RCE INTERVENTION SITE] es uno de ocho sitios que busca comprender el impacto de cambios a procesos del programa SNAP E&T en la participación de los participantes de SNAP en servicios de E&T. Mathematica está dirigiendo este estudio en nombre de FNS. Por favor lea la información a continuación y confirme si está dispuesto(a) a participar en el estudio.

Al dar permiso para participar en el estudio, usted acepta completar una breve encuesta de 15 minutos. La encuesta pregunta acerca de barreras para comprometerse con los servicios y la búsqueda de empleo, satisfacción con el programa, y razones de decisiones de participación.

Aquí hay algunas otras cosas para saber sobre el estudio:

- El estudio usará su información solo con fines de evaluación.
- Los informes de estudio resumirán hallazgos de todos los participantes y no le identificarán a usted. Ninguno de los informes preparados para este estudio incluirá información que le identifique. Toda información confidencial será almacenada de forma segura y destruida al final del estudio.
- Completar la encuesta es completamente voluntario. Puede saltar cualquier pregunta que no desee contestar. Si no está seguro(a) acerca de cómo contestar una pregunta, por favor dé la mejor respuesta que pueda en vez de dejarla en blanco.
- Su participación en el estudio no lleva ningún riesgo conocido y no afectará sus beneficios. Su participación nos ayudará a aprender cómo mejorar los programas y servicios de SNAP E&T para ayudar a participantes de SNAP a desarrollar capacidades y encontrar trabajo.
- Usted recibirá una tarjeta de regalo de \$30 como agradecimiento por su tiempo completando la encuesta.

Por favor indique a continuación si acepta participar en el estudio. Si tiene alguna pregunta acerca del estudio o desearía una copia de la información anterior, sírvase contactar a la directora de encuesta, [SURVEY DIRECTOR], al XXX-XXX-XXXX o envíele un correo electrónico a XXX@mathematica-mpr.com.

- Entiendo la descripción del estudio y **acepto** participar en el estudio
Firma electrónica

- No acepto** participar en el estudio

Primero nos gustaría verificar que hemos contactado a la persona correcta. ¿Cuál es su fecha de nacimiento?

Mes	Día	Año
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Gracias por su tiempo. Necesitamos verificar nuestros archivos antes de continuar. Por favor contáctenos al 1-XXX-XXX-XXXX para completar la encuesta.

Las primeras preguntas son acerca de trabajos actuales o recientes.

¿Está trabajando actualmente en un trabajo por pago, o por cuenta propia?

- Sí
- No

¿Estaba trabajando en un trabajo por pago, o por cuenta propia, en [MONTH]?

- Sí
- No

Algunas personas enfrentan desafíos que dificultan la habilidad de encontrar un nuevo trabajo o mantener un trabajo actual. Primero, por favor piense en los desafíos que pueda tener al encontrar o calificar para un trabajo. ¿Cuánto dificultó lo siguiente su habilidad de encontrar o mantener un trabajo **durante el último año**?

No pudo encontrar trabajo o falta de trabajos disponibles en el área

- No
- Sí

No tiene la educación adecuada

- No
- Sí

No tiene las habilidades de búsqueda de trabajo o experiencia laboral adecuadas
Por ejemplo: escribir currículums, entrevistar, o establecer contactos

- No
- Sí

Tiene dificultad para hablar, leer, y/o escribir en inglés

- No
- Sí

Ahora considere cualquier circunstancia que puede haber dificultado su habilidad de encontrar o mantener un trabajo. ¿Cuánto dificultó lo siguiente su habilidad de encontrar o mantener un trabajo **durante el último año**?

Desafíos de salud física o mental (incluyendo una incapacidad)

- No
- Sí

Problemas de vivienda

Por ejemplo: estar sin hogar, vivienda inestable o falta de un lugar fijo para quedarse, falta de vivienda asequible

- No
- Sí

Dificultades o problemas de transporte

Por ejemplo: sin automóvil o transporte público disponible, el transporte cuesta demasiado, transporte público lleva demasiado tiempo

- No
- Sí

Responsabilidades familiares, como cuidar a niños, cónyuge, o padre/madre

- No
- Sí

¿Hay algunos otros desafíos que dificultó su habilidad de encontrar un nuevo trabajo o mantener un trabajo actual **durante el último año**?

- Sí
- No

¿Qué otros desafíos dificultaron su habilidad de encontrar un nuevo trabajo o mantener un trabajo actual **durante el último año**?

A continuación, le haremos algunas preguntas sobre la comunicación que puede haber recibido sobre [el programa de Empleo y Capacitación de SNAP/E&T PROGRAM NAME], alentándole a inscribirse y participar.

Si está participando ahora en [el programa SNAP E&T /E&T PROGRAM NAME], responda las siguientes preguntas teniendo en cuenta la información que recibió sobre el programa **antes** de unirse.

El programa [SNAP E&T /E&T PROGRAM NAME] ayuda a los participantes de SNAP a adquirir habilidades y encontrar trabajo, proporcionando a los participantes de SNAP acceso a capacitación laboral y servicios de apoyo.

En los últimos [FILL BY SITE: e.g., dos meses], ¿recibió algún mensaje animándole a inscribirse en [el programa SNAP E&T /E&T PROGRAM NAME]?

Mensaje de texto

- Sí, recibió mensaje
- No, **no recibió** mensaje

En los últimos [FILL BY SITE: e.g., dos meses], ¿recibió algún mensaje animándole a inscribirse en [el programa SNAP E&T /E&T PROGRAM NAME]?

Correo electrónico

- Sí, recibió mensaje
- No, **no recibió** mensaje

En los últimos [FILL BY SITE: e.g., dos meses], ¿recibió algún mensaje animándole a inscribirse en [el programa SNAP E&T /E&T PROGRAM NAME]?

Tarjeta postal por correo

- Sí, recibió mensaje
- No, **no recibió** mensaje

En los últimos [FILL BY SITE: e.g., dos meses], ¿recibió algún mensaje animándole a inscribirse en [el programa SNAP E&T /E&T PROGRAM NAME]?

Llamada

- Sí, recibió mensaje
- No, **no recibió** mensaje

Recientemente, [el programa SNAP E&T/ E&T PROGRAM NAME] [le envió un mensaje de texto al XXX-XXX-XXXX / le envió un correo electrónico a name@email.com / le llamó al XXX-XXX-XXXX / le envió correo postal a [ADDRESS]].

¿Es ese [número de teléfono/ correo electrónico/correo postal] correcto para usted?

- Sí
- No

¿Ha oído hablar de [el programa SNAP E&T /E&T PROGRAM NAME]?

- Sí
- No

[El programa SNAP E&T /E&T PROGRAM NAME] ayuda a los participantes de SNAP a adquirir habilidades y encontrar trabajo, proporcionando a los participantes de SNAP acceso a capacitación laboral y servicios de apoyo. Para programar una cita, llame al XXX-XXX-XXXX.

Las siguientes preguntas son acerca de [las llamadas/los mensajes de texto/los correos electrónicos/ INTERVENTION_DESC] que recibió.

¿Sabía de [el programa SNAP E&T /E&T PROGRAM NAME] antes de recibir [llamadas/ mensajes de texto/ correos electrónicos/ INTERVENTION_DESC]?

- Sí
- No

¿Cómo se enteró de [el programa SNAP E&T /E&T PROGRAM NAME]?

Seleccione todas las que apliquen

- Referencia de miembro del personal de SNAP (trabajador de elegibilidad)
- Familiar, amigo, o colega
- Otra organización en su comunidad
- Volante
- Evento comunitario
- Algún otro lugar (ESPECIFIQUE)

¿Entendió que [las llamadas/ los mensajes de texto/ los correos electrónicos/ INTERVENTION_DESC] eran de [el programa SNAP E&T /E&T PROGRAM NAME]?

- Sí
- No

¿Le ayudó recibir [las llamadas/ los mensajes de texto/ los correos electrónicos/ INTERVENTION_DESC] a comprender los próximos pasos que podría tomar para participar en [el programa SNAP E&T /E&T PROGRAM NAME]?

- Sí
- No

¿Sintió que [el programa SNAP E&T /E&T PROGRAM NAME] le contactaba...?

- Con poca frecuencia
- Con suficiente frecuencia
- Demasiado frecuentemente

¿Se contactó con [el programa SNAP E&T/E&T PROGRAM NAME] en respuesta a [las llamadas/los mensajes de texto/los correos electrónicos/ INTERVENTION_DESC] que recibió?

- Sí
- No

¿Cómo se contactó con [el programa SNAP E&T /E&T PROGRAM NAME]?

Seleccione todas las que apliquen

- Por teléfono
- Por mensaje de texto
- Por correo electrónico

¿Pudo contactarse con alguien en [el programa SNAP E&T /E&T PROGRAM NAME]?

- Sí
- No

¿Por qué no respondió a [las llamadas/los mensajes de texto/los correos electrónicos/ INTERVENTION_DESC] que recibió?

Seleccione todas las que apliquen

- Estaba muy ocupado(a) para responder
- Pensaba que era comunicación no deseada
- Tenía la intención de responder pero se olvidó
- No sabía qué decir
- Ya tenía la información que le enviaban
- No le interesaba participar en el programa
- Pensaba que personal del programa no estaría disponible para ayudarlo
- Otra cosa (ESPECIFIQUE)

¿Cuál es la mejor forma de contactarle o enviarle información acerca de [el programa SNAP E&T /E&T PROGRAM NAME]?

- Mensaje de texto
- Correo electrónico
- Llamada
- Correo
- Alguna otra forma (ESPECIFIQUE)

¿Cuál de los siguientes describe su situación con [el programa de Empleo y Capacitación de SNAP/E&T PROGRAM NAME]?

- Está recibiendo servicios actualmente
- No está recibiendo servicios actualmente

¿Ha recibido **algún** servicio de [el programa SNAP E&T /E&T PROGRAM NAME] en los últimos 3 meses?

- Sí
- No

[Además de [el programa SNAP E&T /E&T PROGRAM NAME] ¿está/Está recibiendo servicios de algún [otro] proveedor para ayudarle a avanzar su educación o capacitación o ayudarle a prepararse para o encontrar un trabajo?

- Sí
- No

¿Cuáles fueron las razones principales por las que decidió recibir servicios de [el programa SNAP E&T /E&T PROGRAM NAME]/[esos servicios]?

Seleccione todas las que apliquen

- Para obtener un ascenso
- Para aprender sobre trabajo por cuenta propia (por ejemplo, cómo iniciar un negocio propio)
- Para obtener una certificación/credencial/una licencia
- Para obtener ayuda con los costos de capacitación o empleo
- Para mantener beneficios de SNAP
- Para mejorar su inglés
- Para desarrollar capacidades de búsqueda de trabajo
- Para encontrar un mejor trabajo
- Para obtener un trabajo
- Para obtener un aumento
- Para recibir ayuda con cuidado infantil
- Para obtener experiencia laboral
- Alguna otra razón (ESPECIFIQUE)

¿Cuáles son las razones principales por las que no ha recibido servicios de [el programa SNAP E&T /E&T PROGRAM NAME]?

Seleccione todas las que apliquen

- El programa no se ajustaba a sus necesidades
- Tuvo dificultades o problemas de transporte
Por ejemplo; sin automóvil o transporte público disponible, el transporte cuesta demasiado, transporte público lleva demasiado tiempo
- Necesitaba cuidar a un niño o familiar
- Tuvo desafíos de salud física o mental (incluyendo una incapacidad)
- Obtuvo un trabajo
- Le faltaba información sobre el programa
- Pensaba que el programa no le ayudaría a encontrar un trabajo
- Tuvo problemas de vivienda o su mudó
- Alguna otra razón (ESPECIFIQUE)

¿Cuáles fueron las razones principales por las que dejó de recibir servicios de [el programa SNAP E&T /E&T PROGRAM NAME]?

Seleccione todas las que apliquen

- Tuvo problemas de vivienda o su mudó
- Pensaba que el programa no le ayudaría a encontrar un trabajo
- Tuvo desafíos de salud física o mental (incluyendo una incapacidad)
- No completó el programa, pero ya no necesitaba servicios
- Necesitaba cuidar a un niño o familiar
- Obtuvo un trabajo
- Completó el programa
- El programa no se ajustaba a sus necesidades
- Tuvo dificultades o problemas de transporte
Por ejemplo; sin automóvil o transporte público disponible, el transporte cuesta demasiado, transporte público lleva demasiado tiempo
- Alguna otra razón (ESPECIFIQUE)

Las próximas preguntas son sobre las ofertas de [el programa SNAP E&T /E&T PROGRAM NAME].

Para cada categoría, por favor clasifique su satisfacción con [el programa SNAP E&T /E&T PROGRAM NAME].

Los lugares y horarios de capacitación

- Muy satisfecho(a)
- Satisfecho(a)
- Ni satisfecho(a) ni insatisfecho(a)
- Insatisfecho(a)
- Muy insatisfecho(a)

Las opciones de capacitaciones o reuniones en línea

- Muy satisfecho(a)
- Satisfecho(a)
- Ni satisfecho(a) ni insatisfecho(a)
- Insatisfecho(a)
- Muy insatisfecho(a)

El apoyo con planificación de carrera o servicios de colocación laboral

- Muy satisfecho(a)
- Satisfecho(a)
- Ni satisfecho(a) ni insatisfecho(a)
- Insatisfecho(a)
- Muy insatisfecho(a)

Servicios de apoyo adicionales, por ejemplo asistencia con el transporte o cuidado infantil

- Muy satisfecho(a)
- Satisfecho(a)
- Ni satisfecho(a) ni insatisfecho(a)
- Insatisfecho(a)
- Muy insatisfecho(a)

La atención al cliente y disponibilidad del personal de [el programa SNAP E&T/E&T PROGRAM NAME]

- Muy satisfecho(a)
- Satisfecho(a)
- Ni satisfecho(a) ni insatisfecho(a)
- Insatisfecho(a)
- Muy insatisfecho(a)

El número de personal de [el programa SNAP E&T/E&T PROGRAM NAME] que se parece a usted o habla su idioma preferido

- Muy satisfecho(a)
- Satisfecho(a)
- Ni satisfecho(a) ni insatisfecho(a)
- Insatisfecho(a)
- Muy insatisfecho(a)

Las próximas preguntas son sobre las ofertas de [el programa SNAP E&T/E&T PROGRAM NAME].

Para cada categoría, por favor indique si eso afectaría su decisión de participar en el [programa SNAP E&T/E&T PROGRAM NAME].

Lugares y horarios de capacitación más convenientes

- Mucho más probable que participe
- Más probable que participe
- Probablemente no afectaría su participación

Más opciones de capacitaciones o reuniones en línea

- Mucho más probable que participe
- Más probable que participe
- Probablemente no afectaría su participación

Más apoyo con planificación de carrera o servicios de colocación laboral

- Mucho más probable que participe
- Más probable que participe
- Probablemente no afectaría su participación

Servicios de apoyo adicionales, por ejemplo asistencia con el transporte o cuidado infantil

- Mucho más probable que participe
- Más probable que participe
- Probablemente no afectaría su participación

Capacitación y disponibilidad adicionales del personal de [el programa SNAP E&T/E&T PROGRAM NAME]

- Mucho más probable que participe
- Más probable que participe
- Probablemente no afectaría su participación

Más personal de [el programa SNAP E&T/E&T PROGRAM NAME] que se parece a usted o habla su idioma preferido

- Mucho más probable que participe
- Más probable que participe
- Probablemente no afectaría su participación

¿Hay otras ofertas de programa o características no mencionadas que harían que sea más probable que [considere participar/continúe participando] en [el programa SNAP E&T/E&T PROGRAM NAME]?

- Sí
- No

Cuéntenos más sobre las ofertas o los servicios del programa que harían que sea más probable que [considere participar/continúe participando] en [el programa SNAP E&T/E&T PROGRAM NAME].

Para terminar, tenemos algunas preguntas acerca de sus características.

¿Cuál es su género?

Seleccione todas las que apliquen

- Hombre
- Mujer
- No binario/tercer género
- Usa otro término (ESPECIFIQUE)

- No desea responder

¿Es usted de origen hispano, latino, o español?

- No, no de origen hispano, latino, o español
- Sí, de origen hispano, latino, o español

¿Cuál es su raza?

Seleccione todas las que apliquen

- Indígena de las Américas o nativa de Alaska
- Asiática
- Negra o afroamericana
- Nativa de Hawái o de otras islas del Pacífico
- Blanca
- Otra (ESPECIFIQUE)

¿Cuál es el grado o nivel escolar más alto que ha completado?

- Menos de 8º grado
- 8º a 12º grado, sin diploma
- Diploma de escuela secundaria o Diploma de equivalencia general (GED por sus siglas en inglés)
- Certificado de Educación básica para adultos (ABE)
- Algo de universidad, pero sin título
- Título o certificado vocacional/técnico (por ejemplo, cosmetología, reparación de automóviles, auxiliar de enfermería certificado (CNA))
- Título/certificado en negocios
- Título de asociado (AA)
- Licenciatura o equivalente (por ejemplo, BA/BS)
- Maestría (por ejemplo, MA/MS) o posterior (por ejemplo: MD, PhD)
- Otro (ESPECIFIQUE)

Gracias por participar en esta encuesta.

Nos gustaría confirmar su información de contacto para que podamos enviarle su tarjeta de regalo de \$30. Ingrese su nombre, dirección, número de teléfono y dirección de correo electrónico para que podamos comunicarnos con usted si tenemos alguna pregunta.

Nombre:	<input type="text"/>
Inicial del segundo nombre:	<input type="text"/>
Apellido:	<input type="text"/>
Dirección 1:	<input type="text"/>
Dirección 2:	<input type="text"/>
Ciudad:	<input type="text"/>
Estado:	<input type="text"/>
Código postal:	<input type="text"/>
Teléfono:	<input type="text"/>
Dirección de correo electrónico:	<input type="text"/>

Gracias por completar esta encuesta.