

Appendix G2. Second Survey Reminder Letter (Spanish)



Residente del condado de [COUNTY]

[IF AVAILABLE, SNAP name]

[ADDRESS 1 / ADDRESS 2]

[CITY, STATE ZIP]

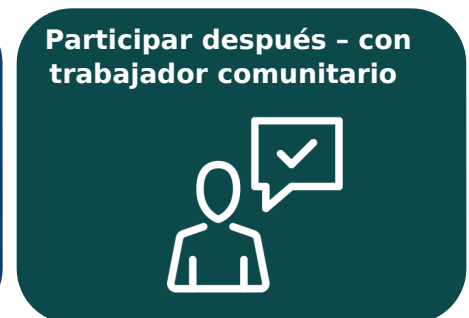
Estimado(a) [habitante del condado de [COUNTY]/SNAP NAME]:



¡Hemos estado intentando contactarle acerca del Estudio de Alimentos y Bienestar! **Este estudio termina pronto; queremos asegurarnos de que tiene todos los detalles que necesita para participar antes de que ya no haya tiempo.**

- **Si es elegible, recibirá una tarjeta de regalo de \$35 por completar la encuesta.** Completar la encuesta llevará unos 35 minutos. La encuesta debería ser completada por el adulto que haga la mayoría de la planificación o preparación de comidas o compre la mayoría de los alimentos.
- **Puede completar la encuesta por Internet o por teléfono.** Puede empezar la encuesta en cualquier momento y terminarla después a su conveniencia. La encuesta hará preguntas acerca de sus experiencias relacionadas a los alimentos, beneficios que pueda recibir, y su salud y bienestar en general.
- **Si no tenemos noticias suyas, un representante de Mathematica visitará su casa para ayudarle a completar la encuesta.** ¿Prefiere completar la encuesta por sí mismo(a)? Use el enlace a continuación o llámenos sin cargo ahora para participar.

Consulte el volante incluido para más información. Su participación es voluntaria, pero muy importante. Su decisión de participar no afectará ningún beneficio que reciba usted o su hogar.



www.surveylink.com

Nombre de usuario: [USERNAME]

Contraseña: [PASSWORD]

Atentamente,

---insert signature image here---

Kim McDonald

Directora de Encuesta

Llame sin cargo al:
1-XXX-XXX-XXXX

Un entrevistador de Mathematica
le visitará

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 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 2 minutos (0.0334 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.