

Appendix O2. IDI Consent Form (Spanish)



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

El Estudio de
Alimentos y
Bienestar



Condado de Bolivar

ESTUDIO DE ALIMENTOS Y BIENESTAR

Consentimiento para participar en una entrevista

Al firmar este formulario, usted acepta participar en una entrevista para un estudio que Mathematica está realizando para el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos, Servicio de Alimentos y Nutrición. Este estudio examina cómo la pobreza afecta la inseguridad alimentaria y el bienestar en seis condados de los Estados Unidos.

Como parte de este estudio, estamos hablando con personas como usted para comprender mejor sus experiencias viviendo en [COUNTY NAME], y los diferentes aspectos de su vida que afectan su bienestar, incluyendo el acceso a alimentos económicos. También se le pedirá que hable sobre eventos importantes, su comunidad y el acceso alimentario en varios momentos de su vida, y cómo estos han afectado su bienestar o el bienestar de su familia. Hay un riesgo de que ciertos temas puedan resultarles incómodos para hablar. Puede optar por no responder cualquier pregunta que no desee contestar. La meta del estudio es mejorar los programas y el apoyo que tienen como objetivo eliminar el hambre, y conocer sus perspectivas y experiencias puede ayudarnos a saber cómo hacerlo.

La entrevista durará unas dos horas. Participar o no en el estudio es su decisión. Si decide participar, puede parar en cualquier momento o negarse a contestar cualquier pregunta de la entrevista sin penalización. Toda la información que proporcione se mantendrá privada en la medida permitida por la ley. Algunos ejemplos son las leyes que requieren reportar si usted les dice a los entrevistadores algo que sugiera que es muy probable que usted se haga daño a sí mismo(a), que está planeando hacerle daño a otra persona, o que es probable que alguien le haga daño a usted.

Se está recopilando la información solo con propósitos de estudio. Después de que concluya la evaluación, la información que usted proporcione será destruida. Su nombre nunca será usado en ningún informe, y la información nunca será reportada de ninguna forma que pueda identificarle. Nada de lo que diga afectará su elegibilidad para los servicios y beneficios que recibe a través de cualquier programa.

Como agradecimiento por su participación en esta entrevista, recibirá una tarjeta de efectivo de \$50. Recibirá la tarjeta incluso si decide no contestar algunas de las preguntas.

Si tiene alguna pregunta, queja, o inquietud sobre este estudio, puede contactar a:

Andrew Weiss, Director de Proyecto
(734) 794-8025
AWeiss@Mathematica-Mpr.com

☐ Acepto participar en esta entrevista. He leído la descripción del estudio que aparece arriba. Me explicó el entrevistador cualquier cosa que no entendí y estoy satisfecho(a) con las respuestas a mis preguntas.

Nombre del participante en letra de molde

Firma del participante

Fecha

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 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.

Declaración de la 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 principalmente para utilización por el Servicio de Alimentos en la administración del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria.

Uso rutinario: La información puede ser compartida con evaluadores bajo contrato con SNAP y personal administrativo y de evaluación de SNAP del USDA.

Divulgación: Divulgar la información en este formulario es voluntario, y no hay consecuencias para usted si no proporciona la información.