

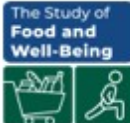
Appendix S3. Screenshots of Web Survey (Spanish)

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

Log-In Page



OMB Number: 0584-1000
Expiration Date: XX/XX/20XX



Bienvenido(a) el Estudio de Alimentos y Bienestar.

Necesitará la información de inicio de sesión incluida en la carta que le enviamos por correo para empezar la encuesta.

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

Ingrese el nombre de usuario y la contraseña que se encuentran en la carta que le enviamos por correo.

Nombre de usuario:

Contraseña:

HAGA CLIC EN "ENVIAR" PARA CONTINUAR.

Si tiene preguntas o problemas para iniciar sesión, ¿estamos aquí para ayudar! Sírvase llamar al XXX-XXX-XXXX.

ENVIAR

Declaración de carga pública

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 0.5845 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: Departamento de EE. UU. De Servicios de Agricultura, Alimentos y Nutrición, Braddock Metro Center II, 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 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.

Introducción [I]

I1

Estamos realizando entrevistas con personas para conocer los desafíos enfrentados por hogares para obtener comida asequible. Estamos intentando contactar al adulto que hace la mayor parte de la planificación o preparación de comidas en su hogar.

¿Es usted el adulto que hace la mayor parte de la planificación o preparación de comidas en su hogar?

- Sí
- No

ADELANTE >>

I3b

¿Tiene un número de teléfono para el adulto que hace la mayor parte de la planificación o preparación de comidas en su hogar?

- Sí
- No

<< VOLVER

ADELANTE >>

I4

Por favor deme su número de teléfono, empezando con el código de área.

<< VOLVER

ADELANTE >>

I5d

Gracias por su tiempo. Intentaremos contactar al adulto que hace la mayor parte de la planificación o preparación de comidas en su hogar.

<< VOLVER

ADELANTE >>

I5e

Gracias por su tiempo. Estamos intentando contactar al adulto que hace la mayor parte de la planificación o preparación de comidas en su hogar.

Por favor pida al adulto que hace la mayor parte de la planificación o preparación de comidas en su hogar que complete la encuesta en Internet o llamando al número del estudio al XXX-XXX-XXXX.

Si usted **es** el adulto que hace la mayor parte de la planificación o preparación de comidas en su hogar, haga clic en "Atrás " para cambiar su respuesta.

<< VOLVER

ADELANTE >>

Esta entrevista durará unos 35 minutos. Incluye preguntas sobre las experiencias de su hogar relacionadas a alimentos, beneficios que pueda recibir, y su salud y bienestar en general. Participar en el estudio no tiene ningún riesgo conocido y sus respuestas ayudarán a diseñar programas que son más eficaces para reducir el hambre y beneficiar a todos los hogares del condado de [COUNTY]. Como agradecimiento, enviaremos a los hogares elegibles una tarjeta de regalo Visa de \$35 por habernos ayudado.

Su participación en esta encuesta es voluntaria y puede parar en cualquier momento. También puede negarse a responder cualquier pregunta. Sus beneficios no se verán afectados por ninguna respuesta a las preguntas o si elige no participar.

Toda la información que nos dé se mantendrá privada en la medida permitida por la ley. Su nombre no será conectado a ninguna respuesta suya. Su información será usada solo en combinación con información de otros hogares con fines de estudio y toda información confidencial será almacenada de forma segura y destruida al final del estudio.

¿Acepta participar en la encuesta?

- Sí
- No

<< VOLVER

ADELANTE >>

I8

Primero, nos gustaría confirmar su dirección. Según nuestros registros, tenemos...

[SAMPLE ADDRESS STREET 1]
[SAMPLE ADDRESS STREET 2]
[SAMPLE ADDRESS STREET 3]
[SAMPLE ADDRESS CITY]
[SAMPLE ADDRESS STATE]
[SAMPLE ADDRESS ZIP]

¿Es correcta esta dirección?

- Sí
 No

<< VOLVER

ADELANTE >>

I8b

Por favor corrija su dirección.

Haga clic en el campo que necesita ser corregido. Una vez corregida la dirección, haga clic en "Siguiente" para continuar.

CALLE 1

CALLE 2

CALLE 3

CIUDAD

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

<< VOLVER

ADELANTE >>

I8c1

Gracias por corregir su dirección.

Un miembro del equipo de estudio revisará sus respuestas y le llamará si es elegible para participar.

También puede llamar a nuestro número de estudio al XXX-XXX-XXXX.

¿Cuál es el mejor número para contactarle?

<< VOLVER

ADELANTE >>

I8d

Gracias por su tiempo. Un miembro del equipo de estudio revisará sus respuestas y le llamará si es elegible para participar. También puede llamar a nuestro número de estudio al XXX-XXX-XXXX.

<< VOLVER

ADELANTE >>

Hogar [SF]

SF1

Ahora tenemos algunas preguntas acerca de la gente que vive y se queda en esta dirección.

¿Cuántas personas están viviendo o quedándose en esta dirección?

Por favor **inclúyase** a usted y a todas las personas que han vivido o se han quedado aquí por lo menos durante los últimos dos meses.

No incluya a nadie que ha vivido en otro lugar durante los últimos 2 meses, como un estudiante universitario viviendo en otro lugar o alguien en las Fuerzas armadas en despliegue.

NÚMERO DE PERSONAS

<< VOLVER

ADELANTE >>

SF2

¿Todas las personas que conviven con usted suelen compartir la comida comprada para el hogar?

Sí

No

<< VOLVER

ADELANTE >>

SF3

¿cuántas personas en su hogar comparten los alimentos comprados para el hogar?

NÚMERO DE PERSONAS

<< VOLVER

ADELANTE >>

SF4

¿Cuál es su parentesco con las [HH_NotShareFood] personas que viven en su hogar pero **no** comparten alimentos?

Seleccione todas las que aplican.

- Esposo(a)
- Pareja no casada
- Hijo(a)/hijastro(a)/hijo(a) adoptado(a)
- Nieto(a)
- Padre/Madre
- Hermano(a)
- Otro pariente (p. ej., tío(a), primo(a), pariente político)
- Hijo(a) de crianza
- Compañero(a) de casa/compañero(a) de cuarto
- Inquilino(a)/huésped
- Otro no pariente

<< VOLVER

ADELANTE >>

Seleccionador [S]

S0

Incluyéndose a usted, ¿cuántas de las [HH_SHAREFOOD] personas que viven en su hogar y comparten alimentos tienen 60 años o más?

NÚMERO DE PERSONAS

<< VOLVER

ADELANTE >>

S2

La siguiente pregunta es [sobre / acerca de sus] ingresos. [Por favor considere las [HH_ShareFood] personas que viven juntas y comparten alimentos.]

[HH_SHAREFOOD > 1: ¿Qué categoría corresponde al ingreso mensual total de [su hogar / este grupo] **el mes pasado antes de impuestos?**

HH_SHAREFOOD = 1: ¿Qué categoría corresponde a su ingreso mensual total **el mes pasado antes de impuestos?**]

Incluya los ingresos recibidos de las ganancias del trabajo, compensación por desempleo, compensación laboral, pensiones/jubilación, Seguro Social, manutención de niños, pensión alimenticia, bienestar social, discapacidad y cualquier otra forma de ingreso.

- Menos de \${THRESHOLD A}
- \${THRESHOLD A} – \${THRESHOLD B}
- Más de \${THRESHOLD B}

<< VOLVER

ADELANTE >>

S3

Gracias por su tiempo. Lamento que su hogar no sea elegible para el estudio.

<< VOLVER

ADELANTE >>

Características Del Encuestado [RC]

RC1

Ahora nos gustaría tener un poco más de información acerca de usted. Primero, ¿cuál es su nombre?

NOMBRE

<< VOLVER

ADELANTE >>

RC2

¿Cuál es su sexo?

- Masculino
- Femenino
- Otro

<< VOLVER

ADELANTE >>

RC4

¿Cuál es su edad?

EDAD (EN AÑOS)

<< VOLVER

ADELANTE >>

RC4a

¿Qué rango de edad le aplica mejor?

- 18-24 años
- 25-49 años
- 50-59 años
- 60 años o más

<< VOLVER

ADELANTE >>

RC5

¿Dónde nació?

- En los Estados Unidos
- Fuera de los Estados Unidos, incluyendo Puerto Rico, Guam, etc.

<< VOLVER

ADELANTE >>

RC9a

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

- Sí
- No

<< VOLVER

ADELANTE >>

RC9d

¿Es usted...?

- Mexicano(a), Mexicano Americano(a), Chicano(a)
- Puertorriqueño(a)
- Cubano(a)
- De otro origen hispano, latino o español

<< VOLVER

ADELANTE >>

RC10

¿Cuál es su raza? Puede elegir una o más opciones.

- Blanca
- Negra o Afroamericana
- Asiática
- Nativa de Hawái u otra isla del Pacífico
- Indígena de las Américas o Nativa de Alaska
- Alguna otra raza *Por favor especifique raza u origen*

<< VOLVER

ADELANTE >>

RC11

¿Cuál es el título o nivel de educación más alto que ha **completado**?

Si está matriculado(a) en este momento, indique el grado anterior o título más alto recibido.

- No ha completado ningún grado
- Pre-escolar o pre-kinder
- Kindergarten
- Grado 1 al 11
- Grado 12, sin diploma
- Diploma normal de escuela secundaria
- Diploma de equivalencia general (GED por sus siglas en inglés) o credencial alternativa
- Algunos créditos universitarios, pero menos de 1 año de créditos universitarios
- 1 año o más de créditos universitarios, sin título
- Título de asociado (*por ejemplo: AA, AS*)
- Licenciatura (*por ejemplo: BA, BS*)
- Maestría (*por ejemplo: MA, MS, MEng, MEd, MSW, MBA*)
- Título profesional más allá de una licenciatura (*por ejemplo: MD, DDS, DVM, LLB, JD*)
- Doctorado (*por ejemplo: PhD, EdD*)

<< VOLVER

ADELANTE >>

RC13

¿Cuál es su estado civil?

- Casado(a) ahora
- Viudo(a)
- Divorciado(a)
- Separado(a)
- Nunca casado(a)

<< VOLVER

ADELANTE >>

RC14

La semana pasada, ¿hizo trabajo por pago en un empleo (o negocio)?

- Sí
- No, no trabajé (o jubilado(a))

<< VOLVER

ADELANTE >>

RC15

La semana pasada, ¿hizo **algún** trabajo por pago, incluso aunque haya sido por tan solo una hora?

- Sí
- No

<< VOLVER

ADELANTE >>

RC17

En general, ¿cómo llegó al trabajo **la semana pasada**?

Indique el modo de transporte usado para la mayor parte de la distancia.

- Coche, camión, motocicleta, o camioneta
- Transporte público (autobús, tren...)
- A pie o en bicicleta
- Trabajó desde casa
- Otro método

<< VOLVER

ADELANTE >>

RC18

¿Alguna vez la falta de opciones de transporte le impidió trabajar o limitó sus opciones de empleo?

Sí

No

<< VOLVER

ADELANTE >>

Características Del Hogar [HHC]

HHC1a

Nos gustaría obtener alguna información acerca de las otras [HH_OTHERSHAREFOOD] personas que viven en su hogar y comparten alimentos.

Comenzando por la persona de mayor edad, ¿cuáles son los nombres de las otras [HH_OTHERSHAREFOOD] personas que viven en su hogar y comparten alimentos?

NOMBRE 1

NOMBRE 2

NOMBRE 3

NOMBRE 4

<< VOLVER

ADELANTE >>

HHC1b

[Ahora hablemos un poco acerca de [NAME]]. ¿Cuál es su parentesco con [NAME]?

- Esposo o esposa
- Pareja no casada
- Hijo o hija
- Hermano o hermana
- Padre o madre
- Nieto(a)
- Suegro(a)
- Yerno o nuera
- Otro pariente
- Compañero(a) de cuarto o compañero(a) de casa
- Hijo(a) de crianza
- Otro no pariente

<< VOLVER

ADELANTE >>

HHC2

¿Cuál es el sexo de [NAME]?

- Masculino
- Femenino
- Transgénero, no binario u otro género

<< VOLVER

ADELANTE >>

HHC4

¿Cuál es la edad de [NAME]?

EDAD (EN AÑOS)

<< VOLVER

ADELANTE >>

HHC4a

¿Qué rango de edad le aplica mejor a [NAME]?

- 5 años o menos
- 6-17 años
- 18-24 años
- 25-49 años
- 50-59 años
- 60 años o más

<< VOLVER

ADELANTE >>

HHC5

¿Dónde nació [NAME]?

- En los Estados Unidos
- Fuera de los Estados Unidos, incluyendo Puerto Rico, Guam, etc.

<< VOLVER

ADELANTE >>

HHC9a

¿Es [NAME] de origen hispano, latino, o español?

- Sí
- No

<< VOLVER

ADELANTE >>

HHC9b

¿Es [NAME]...?

- Mexicano(a), Mexicano Americano(a), Chicano(a)
- Puertorriqueño(a)
- Cubano(a)
- De otro origen hispano, latino o español

<< VOLVER

ADELANTE >>

HHC10

¿Cuál es la raza de [NAME]?

- Blanca
- Negra o Afroamericana
- Asiática
- Nativa de Hawái u otra isla del Pacífico
- Indígena de las Américas o Nativa de Alaska
- Alguna otra raza *Por favor especifique raza u origen*

<< VOLVER

ADELANTE >>

HHC11

La semana pasada, ¿hizo [NAME] trabajo por pago en un empleo (o negocio)?

- Sí
- No, no trabajé (o jubilado(a))

<< VOLVER

ADELANTE >>

HHC12

La semana pasada, ¿hizo [NAME] **algún** trabajo por pago, incluso aunque haya sido por tan solo una hora?

- Sí
- No

<< VOLVER

ADELANTE >>

HHC14

En general, ¿cómo llegó [NAME] al trabajo **la semana pasada**?

Indique el modo de transporte usado para la mayor parte de la distancia.

- Coche, camión, motocicleta, o camioneta
- Transporte público (autobús, tren...)
- A pie o en bicicleta
- Trabajó desde casa
- Otro método

<< VOLVER

ADELANTE >>

HHC15

Por lo que usted sabe, ¿alguna vez la falta de opciones de transporte le impidió a [NAME] trabajar o limitó sus opciones de empleo?

- Sí
- No

<< VOLVER

ADELANTE >>

Discapacidad [D]

D1

Ahora tenemos algunas preguntas para usted sobre actividades cotidianas y cuánta dificultad que [puede tener usted/pueden tener las personas de su hogar] al hacer estas actividades. [Por favor solo considere las [HH_ShareFood] personas que viven juntas y comparten comida al responder estas preguntas.]

<< VOLVER

ADELANTE >>

D2

¿Es [usted / alguien de su hogar] sordo(a) o tiene una dificultad seria para oír?

Sí

No

<< VOLVER

ADELANTE >>

D2a

¿Quién es sordo(a) o tiene una dificultad seria para oír?

- [RESPONDENT NAME] (Yo)
- [HH MEMBER NAME #1]
- [HH MEMBER NAME #2]
- [HH MEMBER NAME #3]
- [HH MEMBER NAME #4]

<< VOLVER

ADELANTE >>

D3

¿Es [usted / alguien de su hogar] ciego(a) o tiene [usted / alguien] una dificultad seria para ver aunque lleve puestos anteojos?

- Sí
- No

<< VOLVER

ADELANTE >>

D3a

¿Quién es ciego(a) o tiene una dificultad seria para ver aunque lleve puestos anteojos?

- [RESPONDENT NAME] (Yo)
- [HH MEMBER NAME #1]
- [HH MEMBER NAME #2]
- [HH MEMBER NAME #3]
- [HH MEMBER NAME #4]

<< VOLVER

ADELANTE >>

D4

Debido a una condición física, mental o emocional, ¿tiene [usted / alguien de su hogar] una dificultad seria para concentrarse, recordar o tomar decisiones?

[Considere cualquier persona de su hogar que tiene 5 años de edad o más.]

- Sí
- No

<< VOLVER

ADELANTE >>

D4a

Debido a una condición física, mental o emocional, ¿quién tiene una dificultad seria para concentrarse, recordar o tomar decisiones?

- [RESPONDENT NAME] (Yo)
- [HH MEMBER NAME #1]
- [HH MEMBER NAME #2]
- [HH MEMBER NAME #3]
- [HH MEMBER NAME #4]

<< VOLVER

ADELANTE >>

D5

¿Tiene [usted / alguien de su hogar] una dificultad seria para caminar o subir las escaleras?

[Considere cualquier persona de su hogar que tiene 5 años de edad o más.]

- Sí
- No

<< VOLVER

ADELANTE >>

D5a

¿Quién tiene una dificultad seria para caminar o subir las escaleras?

- [RESPONDENT NAME] (Yo)
- [HH MEMBER NAME #1]
- [HH MEMBER NAME #2]
- [HH MEMBER NAME #3]
- [HH MEMBER NAME #4]

<< VOLVER

ADELANTE >>

D6

¿Tiene [usted / alguien de su hogar] dificultad para vestirse o bañarse?

[Considere cualquier persona de su hogar que tiene 5 años de edad o más.]

- Sí
- No

<< VOLVER

ADELANTE >>

D6a

¿Quién tiene dificultad para vestirse o bañarse?

- [RESPONDENT NAME] (Yo)
- [HH MEMBER NAME #1]
- [HH MEMBER NAME #2]
- [HH MEMBER NAME #3]
- [HH MEMBER NAME #4]

<< VOLVER

ADELANTE >>

D7

Debido a una condición física, mental o emocional, ¿tiene [usted / alguien de su hogar] una dificultad para hacer mandados solo(a), como ir al consultorio médico o ir de compras?

[Considere cualquier persona de su hogar que tiene 15 años de edad o más.]

- Sí
- No

<< VOLVER

ADELANTE >>

D7a

Debido a una condición física, mental o emocional, ¿quién tiene una dificultad para hacer mandados solo(a), como ir al consultorio médico o ir de compras?

- [RESPONDENT NAME] (Yo)
- [HH MEMBER NAME #1]
- [HH MEMBER NAME #2]
- [HH MEMBER NAME #3]
- [HH MEMBER NAME #4]

<< VOLVER

ADELANTE >>

D8

Debido a una condición física, mental o emocional, ¿tiene [usted / alguien de su hogar] una dificultad seria para preparar comidas?

[Considere cualquier persona de su hogar que tiene 15 años de edad o más.]

- Sí
- No

<< VOLVER

ADELANTE >>

D8a

Debido a una condición física, mental o emocional, ¿quién tiene una dificultad seria para preparar comidas?

- [RESPONDENT NAME] (Yo)
- [HH MEMBER NAME #1]
- [HH MEMBER NAME #2]
- [HH MEMBER NAME #3]
- [HH MEMBER NAME #4]

<< VOLVER

ADELANTE >>

Bienestar Financiero [F]

F0

Ahora, tenemos algunas preguntas sobre cómo se siente con respecto a su situación financiera.

<< VOLVER

ADELANTE >>

F1

Para las siguientes declaraciones, dígame cuán bien cada una describe su situación. [Por favor considere las [HH_ShareFood] personas que viven juntas y comparten comida.]

[Apenas estoy / Apenas estamos] subsistiendo financieramente.

¿Diría que esta declaración describe su situación **totalmente, muy bien, en cierta medida, muy poco, o no describe su situación en absoluto?**

- Totalmente
- Muy bien
- En cierta medida
- Muy poco
- No me describe en lo absoluto

<< VOLVER

ADELANTE >>

F2

Debido a [mi/nuestra] situación financiera, creo que nunca [tendré/tendremos] las cosas que [quiero/queremos] en la vida.

¿Diría que esta declaración describe su situación totalmente, muy bien, en cierta medida, muy poco, o no le describe en absoluto?

- Totalmente
- Muy bien
- En cierta medida
- Muy poco
- No me describe en lo absoluto

<< VOLVER

ADELANTE >>

ME3

Me preocupa que no [podría / podríamos] pagar [mis cuentas médicas si me enfermara / las cuentas médicas si alguien en nuestro hogar se enfermara] o tuviera un accidente.

¿Diría que esta declaración describe su situación totalmente, muy bien, en cierta medida, muy poco, o no le describe en absoluto?

- Totalmente
- Muy bien
- En cierta medida
- Muy poco
- No me describe en lo absoluto

<< VOLVER

ADELANTE >>

F3

¿Puede pagar todos los gastos necesarios cada mes, como hipoteca/alquiler, pagos de deuda, y alimentos?

- Sí
- No

<< VOLVER

ADELANTE >>

F4

¿Tiene [usted / su hogar] por lo menos 3 meses de su ingreso típico ahorrado en caso de un evento financiero inesperado?

- Sí
- No

<< VOLVER

ADELANTE >>

F5

¿Tiene [usted / su hogar] por lo menos 1 mes de su ingreso típico ahorrado en caso de un evento financiero inesperado?

- Sí
- No

<< VOLVER

ADELANTE >>

F7

¿Ha empezado [usted / su hogar] a ahorrar dinero para la jubilación?

- Sí
- No

<< VOLVER

ADELANTE >>

F9

En este momento, ¿le preocupa perder su vivienda y no poder encontrar vivienda alternativa estable?

- Sí
- No

<< VOLVER

ADELANTE >>

F10

Pensando en el futuro, **en 5 años**, ¿piensa que [su estado financiero/el estado financiero de su hogar] estará **mejor, peor**, o casi igual que ahora?

- Mejor
- Igual
- Peor
- No sé

<< VOLVER

ADELANTE >>

Ingresos [IN]

IN0

Ahora tenemos algunas preguntas sobre los ingresos [que recibió usted / recibidos por miembros de su hogar] durante **el último mes**. [Para ingresos recibidos conjuntamente, anote la cantidad entera para una sola persona y no anote ningún ingreso para la otra persona.]

[Por favor solo considere las [HH_ShareFood] personas que viven juntas y comparten comida al responder estas preguntas.]

<< VOLVER

ADELANTE >>

IN1a

[¿Recibió usted / Incluyéndose a usted, ¿recibió alguien en su hogar] ingresos de **jornales, sueldos/salarios, comisiones, bonificaciones, propinas u otra paga** durante el último mes?

Sí

No

<< VOLVER

ADELANTE >>

IN1c

Dé su mejor estimación de la **cantidad total** que recibió [usted / su hogar] de **jornales, sueldos/salarios, comisiones, bonificaciones, propinas u otra paga** de todos los empleos durante el último mes.

Por favor informe la cantidad antes de aplicarse las deducciones por impuestos, seguro de salud, u otras cosas.

\$.00 CANTIDAD TOTAL DURANTE ÚLTIMO MES

<< VOLVER

ADELANTE >>

IN2a

[¿Era usted / Incluyéndose a usted, ¿era alguien en su hogar] **dueño(a) o tuvo acciones en un negocio o granja** que generó ingresos durante el último mes?

Sí

No

<< VOLVER

ADELANTE >>

IN2c

Dé su mejor estimación de la **cantidad total** que recibió [usted / su hogar] de **negocios o granjas** de todos los empleos durante el último mes.

Por favor informe el ingreso **neto** después de descontar los gastos de negocio.

Por favor indique si el ingreso neto fue una pérdida.

\$.00 CANTIDAD TOTAL DURANTE ÚLTIMO MES

Pérdida

<< VOLVER

ADELANTE >>

IN4a

[¿Recibió usted / Incluyéndose a usted, ¿recibió alguien en su hogar] ingresos de **Seguro Social o Jubilación Ferroviaria** durante el último mes?

- Sí
- No

<< VOLVER

ADELANTE >>

IN4c

Dé su mejor estimación de la **cantidad total** que recibió [usted / su hogar] de **Seguro Social o Jubilación Ferroviaria** de todos los empleos durante el último mes.

Por favor dé la cantidad total. No deduzca primas de Medicare.

\$.00 CANTIDAD TOTAL DURANTE ÚLTIMO MES

<< VOLVER

ADELANTE >>

IN5a

[¿Recibió usted / Incluyéndose a usted, ¿recibió alguien en su hogar] ingresos de **Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés), incluyendo Seguro Social por Incapacidad (SSDI, por sus siglas en inglés)** durante el último mes?

Esto no incluye Seguro Social.

Sí

No

<< VOLVER

ADELANTE >>

IN5c

Dé su mejor estimación de la **cantidad total** que recibió [usted / su hogar] de **Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés)** durante el último mes. Incluya Seguro Social por Incapacidad (SSDI, por sus siglas en inglés).

\$.00 CANTIDAD TOTAL DURANTE ÚLTIMO MES

<< VOLVER

ADELANTE >>

IN6a

[¿Recibió usted / Incluyéndose a usted, ¿recibió alguien en su hogar] algún pago de **asistencia pública o bienestar social de la oficina de bienestar estatal o local, [LOCAL TANF PROGRAM]**, durante el último mes?

Por favor no incluya los beneficios de WIC o [SNAP NAME].

Sí

No

<< VOLVER

ADELANTE >>

IN6c

Dé su mejor estimación de la **cantidad total** que recibió [usted / su hogar] de **asistencia pública o bienestar social de la oficina de bienestar estatal o local, [LOCAL TANF PROGRAM]**, durante el último mes.

\$.00 CANTIDAD TOTAL DURANTE ÚLTIMO MES

<< VOLVER

ADELANTE >>

IN7a

[¿Recibió usted / Includyéndose a usted, ¿recibió alguien en su hogar] ingresos de **una pensión, una cuenta de jubilación (como una cuenta individual de jubilación (IRA, por sus siglas en inglés) o un plan 401(k)) o beneficios de sobreviviente o por discapacidad** durante el último mes?

No incluya Seguro Social.

Sí

No

<< VOLVER

ADELANTE >>

IN7c

Dé su mejor estimación de la **cantidad total** que recibió [usted / su hogar] de **una pensión, ingresos de jubilación (como una cuenta individual de jubilación (IRA, por sus siglas en inglés) o un plan 401(k)) o beneficios de sobreviviente o por discapacidad**, durante el último mes.

No incluya Seguro Social.

\$.00 CANTIDAD TOTAL DURANTE ÚLTIMO MES

<< VOLVER

ADELANTE >>

IN3a

[¿Recibió usted / Incluyéndose a usted, ¿recibió alguien en su hogar] ingresos de **intereses, dividendos, ingreso por rentas (después de descontar los gastos), ingreso por derechos de autor, o ingreso por herencias y fideicomisos** durante el último mes?

Esto incluye hasta cantidades pequeñas abonadas a una cuenta.

- Sí
- No

<< VOLVER

ADELANTE >>

IN3c

Dé su mejor estimación de la **cantidad total** que recibió [usted / su hogar] de **intereses, dividendos, ingreso por rentas (después de descontar los gastos), ingreso por derechos de autor, o ingreso por herencias y fideicomisos**, durante el último mes.

Por favor informe hasta cantidades pequeñas abonadas a una cuenta.

Por favor indique si el ingreso neto fue una pérdida.

\$.00 CANTIDAD TOTAL DURANTE ÚLTIMO MES

- Pérdida

<< VOLVER

ADELANTE >>

IN8a

[¿Recibió usted / Incluyéndose a usted, ¿recibió alguien en su hogar] **alguna otra fuente** de ingreso, como pagos de la Administración de Veteranos (VA, por sus siglas en inglés), compensación por desempleo, manutención de niños o pensión alimenticia durante el último mes?

- Sí
- No

<< VOLVER

ADELANTE >>

IN8c

Dé su mejor estimación de la **cantidad total** que recibió [usted / su hogar] de **cualquier otra fuente de ingreso**, como pagos de la Administración de Veteranos (VA, por sus siglas en inglés), compensación por desempleo, manutención de niños o pensión alimenticia durante el último mes.

\$.00 CANTIDAD TOTAL DURANTE ÚLTIMO MES

<< VOLVER

ADELANTE >>

IN9a

Eso suma un **ingreso total** de [TOTAL HH INCOME] para [usted / su hogar] durante el último mes. ¿Es eso correcto?

- Sí
- No

Categoría	Cantidad reportada
Jornales, sueldos/salarios, comisiones, bonificaciones, propinas u otra paga de todos los empleos:	[TOTAL AMOUNT FOR CATEGORY]
Ingresos de negocios o granjas:	[TOTAL AMOUNT FOR CATEGORY] [- Pérdida]
Seguro Social o Jubilación Ferroviaria:	[TOTAL AMOUNT FOR CATEGORY]
Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés), incluyendo Seguro Social por Incapacidad (SSDI, por sus siglas en inglés):	[TOTAL AMOUNT FOR CATEGORY]
Cualquier pago de asistencia pública o bienestar social de la oficina de bienestar estatal o local:	[TOTAL AMOUNT FOR CATEGORY]
Pensiones, cuentas de jubilación o beneficios de sobreviviente o por discapacidad:	[TOTAL AMOUNT FOR CATEGORY]
Intereses, dividendos, ingreso por rentas, ingreso por derechos de autor, o ingreso por herencias y fideicomisos:	[TOTAL AMOUNT FOR CATEGORY] [- Pérdida]
Cualquier otra fuente de ingreso, como pagos de la Administración de Veteranos (VA, por sus siglas en inglés), compensación por desempleo, manutención de niños o pensión alimenticia:	[TOTAL AMOUNT FOR CATEGORY]

<< VOLVER

ADELANTE >>

IN9b

Cuál es su mejor estimación del ingreso total que recibió [usted / su hogar] de todas fuentes durante **el último mes**?

\$.00 CANTIDAD TOTAL DURANTE ÚLTIMO MES

<< VOLVER

ADELANTE >>

IN9c

Para algunas personas es más fácil elegir un rango de ingresos. ¿Qué categoría corresponde a [su ingreso total/el ingreso total de su hogar] de todas las fuentes durante el último mes?

- Menos de [\$500],
- [\$500] a menos de [\$1,000],
- [\$1,000] a menos de [\$1,500],
- [\$1,500] a menos de [\$2,000],
- [\$2,000] a menos de [\$3,000],
- [\$3,000] a menos de [\$4,000], o
- [\$4,000 ó más?]
- DON'T KNOW

<< VOLVER

ADELANTE >>

IN10

¿Recibió algún dinero de familiares o amigos que no viven en su hogar durante el último mes?

Sí

No

<< VOLVER

ADELANTE >>

Vivienda y Vehículos [HV]

HV0

Ahora tenemos algunas preguntas acerca de la vivienda y los vehículos de su hogar.

<< VOLVER

ADELANTE >>

HV1

¿En qué año se mudó a esta casa, apartamento o casa móvil?

AÑO

<< VOLVER

ADELANTE >>

HV2

¿Hace aproximadamente cuántos años que vive en esta casa, apartamento o casa móvil?

AÑOS

Hace menos de un año que vivo aquí

<< VOLVER

ADELANTE >>

HV2a

¿Hace aproximadamente cuántos **meses** que vive aquí?

MESES

<< VOLVER

ADELANTE >>

HV3

¿Cuántos vehículos motorizados capaces de ser conducidos (coches, camiones, y motocicletas) hay en su hogar?

VEHÍCULOS

<< VOLVER

ADELANTE >>

Seguridad Alimentaria Del Hogar [FS]

FS1

Para comprar suficiente comida solo para satisfacer [sus necesidades / las necesidades de su hogar], ¿tendría usted que gastar más de lo que gasta ahora, o cree que podría gastar menos?

- Más
- Menos
- Igual

<< VOLVER

ADELANTE >>

FS2

Aproximadamente, ¿cuánto [**más** tendría que gastar / **menos** podría gastar] cada semana para poder comprar suficiente comida solo para satisfacer las necesidades de su hogar?

\$.00 DÓLARES

<< VOLVER

ADELANTE >>

FS3

¿Cuál de las siguientes declaraciones describe mejor los alimentos consumidos en su hogar en los últimos 12 meses?

- Lo suficiente de los tipos de alimentos que [deseo/deseamos] comer
- Lo suficiente pero no siempre los **tipos** que [deseo/deseamos]
- A veces **no lo suficiente** para comer
- Frecuentemente** no lo suficiente para comer

<< VOLVER

ADELANTE >>

FS4

Ahora leerá algunas declaraciones que las personas han hecho sobre sus situaciones alimentarias. Para estas declaraciones, por favor seleccione si la declaración fue **frecuentemente** cierta, **a veces** cierta, o **nunca** cierta para [usted / su hogar] en los últimos 12 meses, es decir desde [CURRENT_MONTH] pasado.

La primera declaración es "[Me preocupó / Nos preocupamos] que la comida se podía acabar antes de tener dinero para comprar más".

- Frecuentemente cierta
- A veces cierta
- Nunca cierta

<< VOLVER

ADELANTE >>

FS5

La comida que [compré / compramos] no rindió lo suficiente, y [no tenía / no teníamos] dinero para comprar más" ¿Fue esto **frecuentemente** cierto, **a veces** cierto, o **nunca** cierto para [usted / su hogar] en los últimos 12 meses?

- Frecuentemente cierta
- A veces cierta
- Nunca cierta

<< VOLVER

ADELANTE >>

FS6

"[No tenía / No teníamos] recursos suficientes para comer comida variada y nutritiva". ¿Fue esto **frecuentemente** cierto, **a veces** cierto, o **nunca** cierto para [usted / su hogar] en los últimos 12 meses?

- Frecuentemente cierta
- A veces cierta
- Nunca cierta

<< VOLVER

ADELANTE >>

FS7

En los últimos 12 meses, desde [CURRENT_MONTH] pasado, ¿redujo alguna vez [usted / usted u otros adultos de su hogar] la cantidad de sus comidas o se saltó comidas porque le faltaba dinero para alimentos?

- Sí
- No

<< VOLVER

ADELANTE >>

FS8

¿Con qué frecuencia sucedió esto?

- Casi todos los meses
- Algunos meses pero no todos
- Solamente en 1 o 2 meses

<< VOLVER

ADELANTE >>

FS9

En los últimos 12 meses, ¿comió usted alguna vez menos de lo que pensaba que debía comer porque le faltaba dinero para alimentos?

- Sí
- No

<< VOLVER

ADELANTE >>

FS10

En los últimos 12 meses, ¿tuvo usted hambre alguna vez pero no comió porque le faltaba dinero para alimentos?

- Sí
- No

<< VOLVER

ADELANTE >>

FS11

En los últimos 12 meses, ¿perdió usted peso porque le faltaba dinero para alimentos?

- Sí
- No

<< VOLVER

ADELANTE >>

FS12

En los últimos 12 meses, ¿alguna vez no comió [usted / usted u otros adultos de su hogar] en todo el día porque le faltaba dinero para comida?

- Sí
- No

<< VOLVER

ADELANTE >>

FS13

¿Con qué frecuencia sucedió esto?

- Casi todos los meses
- Algunos meses pero no todos
- Solamente en 1 o 2 meses

<< VOLVER

ADELANTE >>

FS14

Ahora leerá algunas declaraciones que las personas han hecho sobre la situación alimentaria de sus niños. Para estas declaraciones, por favor seleccione si la declaración fue **frecuentemente** cierta, **a veces** cierta, o **nunca** cierta para [usted / su hogar] en los últimos 12 meses para [su niño(a) / los jóvenes viviendo en el hogar que son menores de 18 años].

"[Tuve / Tuvimos] que alimentar a los niños o jóvenes del hogar con alimentos de poca variedad y bajo costo porque se [me / nos] acababa dinero para alimentos".

- Frecuentemente cierta
- A veces cierta
- Nunca cierta

<< VOLVER

ADELANTE >>

FS15

"No [pude / pudimos] alimentar a los niños o jóvenes del hogar con comida variada y nutritiva porque [me / nos] faltaba dinero para eso".

- Frecuentemente cierta
- A veces cierta
- Nunca cierta

<< VOLVER

ADELANTE >>

FS16

"[Mi/Nuestro hijo(a)/ Los niños] no comían lo suficiente porque [me / nos] faltaba dinero para comprar alimentos".

- Frecuentemente cierta
- A veces cierta
- Nunca cierta

<< VOLVER

ADELANTE >>

FS17

En los últimos 12 meses, desde [CURRENT_MONTH] del año pasado, ¿redujo alguna vez la cantidad de la comida de [su niño(a) / alguno de los jóvenes del hogar] por falta de dinero para comprar alimentos?

- Sí
- No

<< VOLVER

ADELANTE >>

FS18

En los últimos 12 meses, ¿se saltó [CHILD'S NAME / alguno de los jóvenes del hogar] comidas porque le faltaba dinero para alimentos?

- Sí
- No

<< VOLVER

ADELANTE >>

FS19

¿Con qué frecuencia sucedió esto?

- Casi todos los meses
- Algunos meses pero no todos
- Solamente en 1 o 2 meses

<< VOLVER

ADELANTE >>

FS20

En los últimos 12 meses, ¿alguna vez [tuvo hambre su niño(a) / tuvieron hambre los jóvenes del hogar] pero faltaba dinero para comprar más alimentos?

- Sí
- No

<< VOLVER

ADELANTE >>

FS21

En los últimos 12 meses, ¿alguna vez no comió [su niño(a) / alguno de los jóvenes del hogar] en todo el día porque le faltaba dinero para comida?

- Sí
- No

<< VOLVER

ADELANTE >>

Drogas y Encarcelamiento [AD]

AD0

El próximo grupo de preguntas es sobre su salud y eventos que pueden haber sucedido durante las vidas de las personas en su hogar. Estas cosas pueden suceder en cualquier hogar, pero algunas personas pueden sentirse incómodas con estas preguntas. Mantendremos esta información confidencial en la medida permitida por la ley. Puede saltar cualquier pregunta que no desee contestar.

<< VOLVER

ADELANTE >>

ME4

¿Diría usted que su salud en general es...?

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

<< VOLVER

ADELANTE >>

AD1

¿Alguna vez ha sido diagnosticado(a) con una enfermedad mental o depresión severa?

- Sí
- No

<< VOLVER

ADELANTE >>

AD1a

¿Alguna vez ha sido diagnosticado alguien más en el hogar con una enfermedad mental o depresión severa? [Por favor considere las [HH_ShareFood] personas que viven juntas y comparten comida.]

- Sí
- No

<< VOLVER

ADELANTE >>

AD3

¿Alguna vez ha consumido drogas ilícitas o abusado de medicamentos recetados?

- Sí
- No

<< VOLVER

ADELANTE >>

AD3a

¿Alguna vez ha consumido alguien más en el hogar drogas ilícitas o abusado de medicamentos recetados?

- Sí
- No

<< VOLVER

ADELANTE >>

AD4

¿Alguna vez ha cumplido algún tiempo en una cárcel, prisión o centro de detención juvenil?

- Sí
- No

<< VOLVER

ADELANTE >>

AD4a

¿Alguna vez ha cumplido alguien más en el hogar algún tiempo en una cárcel, prisión o centro de detención juvenil?

- Sí
- No

<< VOLVER

ADELANTE >>

Capital Social [SC]

SC1a

A continuación, compartiremos una lista de tipos de grupos u organizaciones en las que a veces participan las personas.

¿Ha participado usted en alguno de estos grupos durante los últimos 12 meses, es decir desde [CURRENT_MONTH] [PREVIOUS_YEAR]?

	Sí	No
¿Un grupo escolar, asociación comunitaria o de vecinos, tal como PTA (Asociación de padres y maestros por sus siglas en inglés), o grupo de vigilancia vecinal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Una organización cívica o de servicios, tal como la Legión Estadounidense o el Club de Leones?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Una organización deportiva o recreacional, tal como un club de fútbol, liga de bolos, o equipo de sóftbol?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Una iglesia, sinagoga, mezquita, u otra institución u organización religiosa, sin contar su asistencia a servicios religiosos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Algún otro tipo de organización? <i>Por favor especifique:</i> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<< VOLVER

ADELANTE >>

SC2

Las próximas preguntas son sobre la frecuencia con que hizo algo durante un **mes típico** en los últimos 12 meses, es decir desde [CURRENT_MONTH, PREVIOUS_YEAR].

<< VOLVER

ADELANTE >>

SC6

¿Con qué frecuencia se hicieron favores mutuamente usted y sus vecinos?

Por favores queremos decir cosas como cuidar a los niños los unos de los otros, ayudar con las compras, cuidar la casa, prestar herramientas de jardinería o de casa, y otras cosas pequeñas para ayudarse entre sí.

- Básicamente todos los días
- Algunas veces por semana
- Algunas veces por mes
- Una vez al mes
- Menos de una vez al mes
- Nunca

<< VOLVER

ADELANTE >>

SC7

Nos gustaría saber cuánto confía en las personas en su vecindario. En general, ¿en cuántas de las personas en su vecindario puede confiar?

- Todas las personas
- La mayor parte de las personas
- Algunas de las personas
- Ninguna de las personas

<< VOLVER

ADELANTE >>

SC8a

[Si usted / Si su hogar] tuviera un problema con el cual necesitara ayuda, por ejemplo, con enfermedad o mudanza, ¿cuánta ayuda esperarías recibir de **familiares**?

- Toda la ayuda necesaria
- La mayor parte de la ayuda necesaria
- Muy poca de la ayuda necesaria
- Ninguna ayuda

<< VOLVER

ADELANTE >>

SC8b

[Si usted / Si su hogar] tuviera un problema con el cual necesitara ayuda, por ejemplo, con enfermedad o mudanza, ¿cuánta ayuda esperarías recibir de **amigos**?

- Toda la ayuda necesaria
- La mayor parte de la ayuda necesaria
- Muy poca de la ayuda necesaria
- Ninguna ayuda

<< VOLVER

ADELANTE >>

SC8c

[Si usted / Si su hogar] tuviera un problema con el cual necesitara ayuda, por ejemplo, con enfermedad o mudanza, ¿cuánta ayuda esperarías recibir de **otras personas en la comunidad además de familiares y amigos, como de una agencia de servicios sociales o una iglesia?**

- Toda la ayuda necesaria
- La mayor parte de la ayuda necesaria
- Muy poca de la ayuda necesaria
- Ninguna ayuda

<< VOLVER

ADELANTE >>

Percepción De Entorno De Establecimientos Locales De Alimentos [RFE]

RFE0

Ahora, tenemos algunas preguntas acerca de dónde y cómo obtiene su comida.

<< VOLVER

ADELANTE >>

RFE3

¿Cuál es el nombre del establecimiento **en donde compra la mayoría de sus alimentos?**

ESTABLECIMIENTO

<< VOLVER

ADELANTE >>

RC20

¿Determina la falta de opciones de transporte en donde compra alimentos?

Sí

No

<< VOLVER

ADELANTE >>

RFE4

Pensando en el establecimiento **en donde compra la mayoría de sus alimentos**, ¿cómo suele llegar a este establecimiento?

Si usa más que un método, elija el método que usa con más frecuencia.

- A pie
- En bicicleta
- En autobús u otro método de transporte público
- En su propio coche
- Pide que alguien le lleve gratis
- Pagarle a alguien para llevarle (Uber, Lyft, taxi, pagarle a un amigo)
- Otro (*por favor especifique*):

<< VOLVER

ADELANTE >>

RFE5

Pensando en como **suele** llegar al establecimiento **en donde compra la mayoría de sus alimentos**, ¿aproximadamente cuánto tiempo le lleva llegar al establecimiento desde su casa?

- 10 minutos o menos
- Entre 11 a 20 minutos
- Entre 21 y 30 minutos
- Más de 30 minutos

<< VOLVER

ADELANTE >>

RFE6

¿Cuán importante es cada uno de los siguientes factores al decidirse comprar alimentos en el establecimiento en donde **compra la mayoría de sus alimentos**?

	Para nada importante	Un poco importante	Algo importante	Muy importante
La ubicación le conviene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La variedad de alimentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los precios de los alimentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<< VOLVER

ADELANTE >>

Percepción De Programas Locales De Asistencia Alimentaria [FAP]

FAP0

A continuación tenemos preguntas acerca de beneficios [que recibió/recibidos por miembros de su hogar]. [Por favor considere las [HH_ShareFood] personas que viven juntas y comparten comida].

<< VOLVER

ADELANTE >>

FAP1

¿Ha usted o alguien en su hogar recibido alguna vez WIC o el Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños?

Sí

No

<< VOLVER

ADELANTE >>

FAP2a

¿Cuándo fue la última vez que recibió WIC?

Aún recibiendo

En el último año

Hace 1-4 años

Hace más de 4 años

<< VOLVER

ADELANTE >>

FAP2b

¿Ha usted o alguien en su hogar solicitado WIC alguna vez?

- Sí
- No

<< VOLVER

ADELANTE >>

FAP4

¿Ha usted o alguien en su hogar recibido [SNAP NAME] **alguna vez**, que solía ser llamado Estampillas alimentarias?

- Sí
- No

<< VOLVER

ADELANTE >>

FAP5

¿Cuándo fue la última vez que recibió [SNAP NAME]?

- Aún recibiendo
- En el último año
- Hace 1-4 años
- Hace más de 4 años

<< VOLVER

ADELANTE >>

FAP6

¿Ha usted o alguien en su hogar solicitado [SNAP NAME] alguna vez?

- Sí
- No

<< VOLVER

ADELANTE >>

FAP7

¿Había oído hablar de [SNAP NAME] antes de la entrevista de hoy?

- Sí
- No

<< VOLVER

ADELANTE >>

FAP8

Por lo que usted sabe, ¿recibió alguna vez su hogar [SNAP NAME] o Estampillas alimentarias cuando usted era niño(a)?

- Sí
- No

<< VOLVER

ADELANTE >>

FAP10

¿Sabe a dónde debería ir para solicitar [SNAP NAME]?

- Sí
- No

<< VOLVER

ADELANTE >>

FAP12

¿Piensa que puede ser elegible para recibir [SNAP NAME]?

- Sí
- No

<< VOLVER

ADELANTE >>

FAP13

¿Por qué piensa que puede no ser elegible para [SNAP NAME]? ¿Es porque...?

	Sí	No
Tiene un trabajo y piensa que no es elegible.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gana demasiado dinero para ser elegible.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiene demasiados ahorros y otros bienes para ser elegible.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Piensa que no es elegible debido a su estatus de ciudadanía.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Un empleado del gobierno le dijo que probablemente no fuera elegible.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aplicó anteriormente y le dijeron que no era elegible.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Hay alguna otra razón? <i>Por favor especifique:</i> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<< VOLVER

ADELANTE >>

FAP14

Si se enterara de que es elegible para [SNAP NAME] ¿lo solicitaría?

- Sí
- No

<< VOLVER

ADELANTE >>

FAP15

¿Por qué [no ha solicitado/ no solicitaría] [SNAP NAME]?

A continuación hay una lista de razones que ha dado la gente por las que decide no solicitar SNAP.

Por favor lea cada frase y seleccione si es una razón por la que usted [decidió no solicitar/ no solicitaría] [SNAP NAME].

	Sí	No
No sabe a dónde ir ni a quién contactar para solicitar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No necesita los beneficios.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cree que otros tienen mayor necesidad de los beneficios.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No le gusta depender de asistencia del gobierno.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le da vergüenza solicitar o usar beneficios.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El proceso de solicitud es muy largo y muy complicado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Hay alguna otra razón? <i>Por favor especifique:</i> <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<< VOLVER

ADELANTE >>

FAP19

Durante los últimos 30 días, ¿fue [usted/ alguien en su hogar] a una despensa de alimentos o banco de comida por comestibles?

- Sí
- No

<< VOLVER

ADELANTE >>

Fin e Información De Contacto [CC]

CC0

Muchas gracias por su tiempo. Nos ha ayudado mucho con este estudio.

<< VOLVER

ADELANTE >>

CC1

También estamos realizando entrevistas en persona para conocer más las experiencias y el acceso a comida asequible de algunas familias. Aquellos seleccionados para la entrevista en persona recibirán \$50 *además de* la tarjeta de regalo para esta encuesta telefónica. Si acepta participar, **puede** que un miembro del equipo de estudio le contacte en [las próximas semanas/los próximos meses] con más información y para programar entrevistas.

¿Está dispuesto(a) a ser contactado(a) sobre participar en una entrevista en persona? Puede cambiar de opinión sobre su participación más adelante.

Sí

No

<< VOLVER

ADELANTE >>

CC1b

Gracias. ¿Cuál es un buen número de teléfono para contactarle?

<< VOLVER

ADELANTE >>

CC1c

¿Podemos enviarle mensajes de texto a este número? Puede que apliquen cargos de mensajería y datos.

Sí

No

<< VOLVER

ADELANTE >>

CC1d

En el caso de que tengamos problemas para contactarle, ¿cuál es otro número de teléfono a dónde podemos contactarle?

<< VOLVER

ADELANTE >>

CC1e

¿Podemos enviarle mensajes de texto a este número? Puede que apliquen cargos de mensajería y datos.

- Sí
- No

<< VOLVER

ADELANTE >>

CC2

¿Hay algún **pariente** adulto, de 18 años de edad o más, viviendo en su hogar que usted piensa podría querer participar en la entrevista en persona? Por ejemplo, un niño(a) que tiene 18 años o más, o su padre/madre, abuelo(a), tía, tío, hermano(a), o primo(a). Cualquier miembro de su hogar seleccionado para la entrevista en persona también recibirá \$50.

- Sí
- No

<< VOLVER

ADELANTE >>

CC2a1

Le contactaremos directamente y puede decidir si quiere participar.

¿Podría proporcionar la información de contacto para cualquier **pariente** adulto, de 18 años de edad o más, viviendo en su hogar que podría querer participar en la entrevista (por ejemplo, su hijo(a), padre/madre, abuelo(a), tía, tío, hermano(a), o primo(a))?

Pariente 1 es mi:

- Hijo(a)
- Padre/madre
- Abuelo(a)
- Tía
- Tío
- Hermano(a)
- Primo(a)
- Otro

<< VOLVER

ADELANTE >>

CC2a2, CC2a3

Nombre de Pariente 1:

Número de teléfono de Pariente 1:

<< VOLVER

ADELANTE >>

CC2b1

Pariente 2 es mi:

- Hijo(a)
- Padre/madre
- Abuelo(a)
- Tía
- Tío
- Hermano(a)
- Primo(a)
- Otro

<< VOLVER

ADELANTE >>

CC2b2, CC2b3

Nombre de Pariente 2:

Número de teléfono de Pariente 2:

<< VOLVER

ADELANTE >>

CC2c1

Pariente 3 es mi:

- Hijo(a)
- Padre/madre
- Abuelo(a)
- Tía
- Tío
- Hermano(a)
- Primo(a)
- Otro

<< VOLVER

ADELANTE >>

CC2c2, CC2c3

Nombre de Pariente 3:

Número de teléfono de Pariente 3:

<< VOLVER

ADELANTE >>

CC3

¿Hay algún **pariente** adulto, de 18 años de edad o más, viviendo en [COUNTY] que podría interesarse en participar en la entrevista? Por ejemplo, un niño(a) que tiene 18 años o más, o su padre/madre, abuelo(a), tía, tío, hermano(a), o primo(a). Cualquier miembro de familia seleccionado para la entrevista en persona también recibirá \$50.

- Sí
- No

<< VOLVER

ADELANTE >>

CC3a1

Le contactaremos directamente y puede decidir si quiere participar.

¿Podría proporcionar la información de contacto para cualquier **pariente** adulto, de 18 años de edad o más, que podría querer participar en la entrevista (por ejemplo, su hijo(a), padre/madre, abuelo(a), tía, tío, hermano(a), o primo(a))?

Pariente 1 es mi:

- Hijo(a)
- Padre/madre
- Abuelo(a)
- Tía
- Tío
- Hermano(a)
- Primo(a)
- Otro

<< VOLVER

ADELANTE >>

CC3a2, CC3a3

Nombre de Pariente 1:

Número de teléfono de Pariente 1:

<< VOLVER

ADELANTE >>

CC3b1

Pariente 2 es mi:

- Hijo(a)
- Padre/madre
- Abuelo(a)
- Tía
- Tío
- Hermano(a)
- Primo(a)
- Otro

<< VOLVER

ADELANTE >>

CC3b2, CC3b3

Nombre de Pariente 2:

Número de teléfono de Pariente 2:

<< VOLVER

ADELANTE >>

CC3c1

Pariente 3 es mi:

- Hijo(a)
- Padre/madre
- Abuelo(a)
- Tía
- Tío
- Hermano(a)
- Primo(a)
- Otro

<< VOLVER

ADELANTE >>

CC3c2, CC3c3

Nombre de Pariente 3:

Número de teléfono de Pariente 3:

<< VOLVER

ADELANTE >>

CC4a

Ahora nos gustaría confirmar su dirección para que podamos enviarle su tarjeta de regalo Visa de \$35.

Por favor proporcione el nombre de la persona a quién deberíamos enviar la tarjeta de regalo.

NOMBRE

<< VOLVER

ADELANTE >>

CC4b

Nuestros registros incluyen la siguiente dirección postal:

[SAMPLE ADDRESS STREET 1]
[SAMPLE ADDRESS STREET 2]
[SAMPLE ADDRESS STREET 3]
[SAMPLE ADDRESS CITY]
[SAMPLE ADDRESS STATE]
[SAMPLE ADDRESS ZIP]

¿Es esta la dirección postal a la que le gustaría que enviáramos su tarjeta de regalo?

- Sí
 No

<< VOLVER

ADELANTE >>

CC4c

¿A qué dirección postal le gustaría que enviáramos su tarjeta de regalo?

CALLE 1
CALLE 2
CALLE 3
CIUDAD
ESTADO
CÓDIGO POSTAL

<< VOLVER

ADELANTE >>

END

Nuevamente, gracias por su ayuda y que tenga un buen día.