

Declaración de la Ley de Reducción de Trámites: Según a la Ley de Reducción de Trámites de 1995, una agencia no puede llevar a cabo ni patrocinar, y una persona no está obligada a responder a una recolección de datos a menos que se presente un número de control OMB válido. Se estima que el tiempo requerido para completar esta recopilación de información es de 1 minuto por respuesta. Envíe comentarios sobre la estimación de esta carga o cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluidas sugerencias para reducir la carga, a PRASStaff@fda.hhs.gov.

ATTACHMENT 20: Letter to Inform About Eligibility: Baseline and Follow-up Replenishments

[Date]

[Address #2]

[City, State, Zip]

Estimado(a) **[PARENT FNAME]** or “Padre/madre o tutor(a) de **[CHILD NAME]**”

Recientemente, un miembro de su hogar completó un cuestionario para el **Estudio sobre la Salud y los Medios de Comunicación**. Según las respuestas al cuestionario, nuestros registros muestran que **[CHILD FNAME de AGE años]** reúne las características para el estudio. Su hijo(a), **[ChildF NAME]**, sería parte de aproximadamente **[INSERT NUMBER BASED ON COMPLETES FROM BASELINE AND ESTIMATED COMPLETES FROM FOLLOW-UP REPLENISHMENT WAVE(S) OF DATA COLLECTION]** jóvenes que toman parte en este estudio y su participación es fundamental para el éxito de este importante estudio de investigación. Como muestra de agradecimiento por su participación, se le ofrecerá una tarjeta de regalo Visa de **\$25 dólares o \$25 dólares en efectivo** que se enviará por correo en un plazo de dos semanas después de haber completado la encuesta, y **\$5 dólares adicionales (\$30 dólares en total)** si la completan el **[EARLY BIRD DATE]** o antes de esta fecha.

[IF CHILD IS YOUNGER THAN 19 IN NE OR AL OR 18 IN ALL OTHER STATES, FILL THIS TEXT: Debido a que **[CHILD FNAME]** aún no tiene [IF NE OR AL FILL 19/ALL OTHER STATES FILL 18] años, uno de los padres o el/la tutor(a) legal debe dar su permiso por Internet antes de que pueda completar la encuesta.]

Para ver más información sobre el estudio y dar permiso para que su hijo(a) complete la encuesta por Internet:

1. **Visite el sitio web [SURVEY LINK] (o escanee el código QR a continuación).**
2. **Ingresa su código de participante: [PASSWORD] y PIN: [PIN]**
3. **Siga las instrucciones que se muestran en pantalla para revisar la información del estudio y dar permiso para que su(s) hijo(a)(s) participe(n).**

Su ayuda con este estudio es voluntaria y sumamente apreciada. Toda la información proporcionada se mantendrá privada en la máxima medida que lo permita la ley. Nunca se le identificará a usted o a personas en su hogar en análisis, informes o publicaciones y nadie tratará de venderle nada.

Si tiene alguna pregunta sobre este estudio, puede llamar a la línea gratuita de ayuda del **Estudio sobre la Salud y los Medios de Comunicación** al **[866-800-9177 o 877-834-7065]** o enviar un

correo electrónico a **[HealthAndMediaStudy@rti.org o HMS@rti.org]**. Si tiene alguna pregunta sobre sus derechos como participante del estudio, puede llamar a la Junta de Revisión Institucional (IRB, por sus siglas en inglés) de Advarra al número gratuito 877-992-4724.

Su ayuda es muy importante para el éxito de este estudio y se lo agradezco de antemano.

Atentamente,

Anna MacMonegle
Directora del estudio
RTI International

También puede acceder a la encuesta escaneando este código QR con su teléfono inteligente o tableta.

[QR CODE]

Ingrese su **código de participante** ([PASSWORD]) y **PIN**: [PIN] una vez que esté listo(a) para comenzar.