

Appendix B.

Participant Baseline Survey and Consent Form (Spanish)



Número Control de OMB:
Fecha de Vencimiento:

Evaluación del Programa de Subvenciones de Capacitación para el Fortalecimiento de los Colegios Comunitarios – Ronda 4 (SCC4)

Formularios de Consentimiento del Participante y de Registro Inicial

Public reporting for this survey is estimated to average 0.25 hours per response. The burden estimate includes the time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintain the data needed, and completing and submitting the survey. This collection of information is voluntary. You are not required to respond to this collection of information unless it displays a valid OMB control number. Please send comments regarding the burden estimate or any other aspect of this collection of information to the U.S. Department of Labor, Office of the Chief Information Officer, Attention: Departmental Clearance Officer, 200 Constitution Avenue, N.W., Room N-1301, Washington, DC 20210 or email DOL_PRA_PUBLIC@dol.gov and reference OMB Control Number [1290-0xxx]. Please do not send your completed survey to this address.

I. CONSENTIMIENTO

ALL
[SCC4 COMMUNITY COLLEGE]

11. [SCC4 COMMUNITY COLLEGE] FORMA PARTE DE UN ESTUDIO NACIONAL

[SCC4 COMMUNITY COLLEGE] participa en un estudio nacional patrocinado por el Departamento de Trabajo de EE.UU., denominado *Evaluación del Programa de Subvenciones de Capacitación para el Fortalecimiento de los Colegios Comunitarios*. Este estudio ayudará a la agencia a entender cómo la prestación de apoyos intensivos dentro de programas de carreras profesionales afecta a los resultados de empleo, ingresos y educación de los estudiantes. Una organización llamada Mathematica dirigirá este estudio. Se asociarán con el Community College Research Center y Social Policy Research Associates. Por favor, lea la siguiente información y confirme si está dispuesto a participar en el estudio.

Si da su consentimiento para participar en el estudio, se le asignará a uno de dos grupos. El primer grupo puede obtener las ayudas normales que ofrece [SCC4 COMMUNITY COLLEGE]. El segundo grupo puede recibir los apoyos normales, además de asesoramiento para el éxito estudiantil y apoyos ampliados. El estudio comparará los resultados de las personas de los dos grupos. Todos los participantes en el estudio podrán recibir servicios en [SCC4 COMMUNITY COLLEGE]. Como parte del estudio, también se le pedirá que participe en la recolección de datos que se describen a continuación.

¿En qué grupo estaré?

Una computadora decidirá en qué grupo usted estará. La computadora funciona como una lotería o el lanzamiento de una moneda: la asignación a un grupo es aleatoria. Este proceso garantiza que las asignaciones a los grupos sean justas. Todas las personas que aceptan participar en el estudio tienen las mismas probabilidades de estar en cualquiera de los dos grupos. Lo que nos diga o sus respuestas a las preguntas de la solicitud no afectarán su posibilidad de recibir asesoría para el éxito estudiantil ni apoyos ampliados a través de [SCC4 COMMUNITY COLLEGE]. Conocerá su asignación de grupo al final del proceso de solicitud.

¿Qué ocurre si no soy seleccionado para recibir el asesoramiento para el éxito estudiantil y los apoyos ampliados?

Si no se le asigna asesoría para el éxito estudiantil ni apoyos ampliados, aún recibirá los servicios normales disponibles para los estudiantes en [SCC4 COMMUNITY COLLEGE] y seguirá en el estudio.

¿Qué ocurre si no deseo participar hoy?

Si no desea participar hoy en el estudio, puede seguir participando en su programa en [SCC4 COMMUNITY COLLEGE]. Seguirá recibiendo los servicios normales disponibles para los estudiantes de [SCC4 COMMUNITY COLLEGE], pero no recibirá asesoramiento para el éxito estudiantil ni apoyos ampliados. Usted no participará en el estudio.

¿Qué información sobre mí recogerá el estudio?

Si acepta participar en el estudio, recopilaremos algunos datos sobre usted.

1. Antes de que se le asigne un grupo, rellenará un breve formulario con algunas preguntas sobre usted. Debería tomar unos 15 minutos completar el formulario.
2. [SCC4 COMMUNITY COLLEGE] compartirá información con nosotros sobre los servicios que usted recibe.
3. Los investigadores recabarán información sobre su empleo y sus ingresos de una agencia federal utilizando su nombre y su número de la Seguridad Social.
4. Los investigadores le pedirán que complete una encuesta en otoño de 2027. Debería tardar unos 15 minutos. Esta encuesta cubrirá los servicios de educación y formación que ha recibido de [SCC4 COMMUNITY COLLEGE], o de otros grupos comunitarios. También le preguntará por su experiencia laboral y sus ingresos. Responder a esta encuesta es voluntario. El personal de [SCC4 COMMUNITY COLLEGE] no sabrá si usted ha respondido, y no afectará a sus servicios. Usted recibirá una tarjeta regalo de \$30 si decide responder.
5. Si se le asigna al grupo que puede obtener asesoramiento para el éxito estudiantil y apoyos mejorados, es posible que le pidamos que realice una entrevista en persona. En la entrevista se le preguntará sobre sus experiencias con el programa y el empleo. Tomará unos 60 minutos. Usted recibirá una tarjeta regalo de \$45 tras completar esta entrevista. No tiene que participar en la entrevista.

¿Protegerá el estudio mi privacidad?

Los investigadores que llevan a cabo este estudio siguen los requisitos de confidencialidad y protección de datos que exige la ley. Sus respuestas serán confidenciales y sólo se utilizarán con fines de investigación. Almacenaremos todos los datos de forma segura y los investigadores no compartirán sus datos con [SCC4 COMMUNITY COLLEGE]. Nadie publicará nunca su nombre en relación con la información que nos facilite. En su lugar, el estudio combinará información sobre usted con información sobre otras personas que participen en el estudio. Aunque sus datos no se divulgarán fuera del Departamento, puede haber circunstancias en las que la información se comparta con terceros, como una solicitud de la Ley de Libertad de Acceso a la Información, órdenes o citaciones judiciales, o si una infracción o incidente de seguridad afecta al sistema de manejo de datos.

Si acepta participar en el estudio, utilizaremos su nombre y número de Seguro Social para vincular los datos de su programa y de la encuesta con los datos que tienen las agencias federales sobre sus ingresos, empleo y participación en programas de aprendizaje. Los investigadores harán todo lo posible para mantener sus datos seguros de acuerdo con un Plan de Seguridad de Datos. Health Media Labs, nuestra junta de revisión institucional, revisará y aprobará dicho plan. El comité de revisión es un grupo de personas que revisan de forma independiente los estudios de investigación para proteger a los participantes en los mismos.

¿Cuáles son los beneficios y los riesgos de participar en el estudio?

Puede ser que se beneficie o no de su participación en este estudio, pero si participa, podría ayudar a mejorar los servicios que se ofrezcan en el futuro a otras personas como usted.

Existe un pequeño riesgo de que otros puedan ver sus datos. Esto se conoce como violación de datos. Estos datos incluyen su nombre, número de la Seguridad Social, situación laboral o ingresos. Si esto llegara a ocurrir, le informaremos a usted y al gobierno federal, y tomaremos medidas para subsanar la violación.

Puede que usted se sienta incómodo respondiendo a algunas preguntas. Si lo desea, puede saltarse esas preguntas. Saltarse preguntas no cambiará su participación en el programa ni en el estudio.

¿Recibiré algo por mi participación?

Hoy recibirá una tarjeta regalo de \$10. También puede recibir una tarjeta regalo por responder a las actualizaciones por mensaje de texto y completar la encuesta de seguimiento en otoño de 2027.

¿Puedo retirarme del estudio más tarde?

Si acepta participar en el estudio ahora, podrá retirarse del mismo más adelante. Pero si se retira del estudio y el proceso aleatorio lo asigna al grupo que recibe asesoría para el éxito estudiantil y apoyos ampliados, dejará de recibir esos servicios. Usted puede seguir participando en su programa en [SCC4 COMMUNITY COLLEGE] si se retira. Al aceptar ahora participar en el estudio, incluso si posteriormente nos informa que desea retirarse, usted autoriza a los investigadores a utilizar la información recopilada sobre usted antes de su retiro. Para retirarse del estudio, debe llamar a la línea de ayuda del estudio (1-877-XXXX) y proporcionar una carta escrita o un correo electrónico confirmando que ya no desea participar en el estudio.

Si tiene alguna pregunta, puede enviar un correo electrónico al equipo del estudio a sccnationaleval@mathematica-mpr.com o llamar al 1-877-XXX-XXXX.

¿Quién puede responder a mis preguntas sobre esta investigación?

Si tiene preguntas, dudas o quejas, o cree que esta investigación le ha perjudicado, envíe un correo electrónico al equipo de investigación a sccnationaleval@mathematica-mpr.com. También puede enviar un correo electrónico a la directora del proyecto, Jeanne Bellotti, a jbellotti@mathematica-mpr.com.

Si tiene alguna pregunta sobre sus derechos como participante en el estudio, puede ponerse en contacto con Health Media Labs, la junta de revisión institucional del estudio, en el teléfono 202-246-8504.

Declaración de consentimiento del sujeto

Doy mi consentimiento para participar en este estudio. El equipo del estudio me ha explicado la información contenida en este formulario de consentimiento. He leído este formulario de consentimiento o alguien me lo ha leído. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y me las han respondido satisfactoriamente. Me han dicho que no he renunciado a ningún derecho legal.

- ☐ Haga clic aquí si ha leído y comprendido las declaraciones anteriores y acepta participar en el estudio.....1 A1
- ☐ Haga clic aquí si no desea participar en el estudio.....2 Encuesta de Salida

A. PREGUNTAS INTRODUCTORIAS

PROGRAMMER NOTE: SURVEY IS ONLY FOR PARTICIPANTS WHO CONSENT INTO STUDY (I1 = 1)

ALL

A1. Gracias por aceptar participar en el estudio *Evaluación del Programa de Subvenciones de Capacitación para el Fortalecimiento de los Colegios Comunitarios*. La primera serie de preguntas recogerá información personal sobre usted.

☐ CONTINÚE.....1

ALL

A2*. Por favor, anote su nombre a continuación.

Su nombre será confidencial y no se relacionará con las respuestas en los informes que elaboremos.

(STRING 30)
[PRIMER NOMBRE]

(STRING 1)
[INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE]

(STRING 30)
[APELLIDO]

HARD CHECK: IF FIRST NAME OR LAST NAME = NO RESPONSE; **Por favor, proporcione su nombre completo para que podamos ponernos en contacto con usted sobre encuestas adicionales y actividades del estudio y verificar su información durante la encuesta de seguimiento. Gracias.**

ALL

A3. Introduzca su fecha de nacimiento.

Esto ayuda a confirmar quién completó la encuesta. Su fecha de nacimiento será confidencial y no se relacionará con sus respuestas en ningún informe.

PROGRAMMER:

MES	DÍA	AÑO
(1-12)	(1-31)	(1950-2007)

HARD CHECK: IF MONTH, DAY, OR YEAR = NO RESPONSE; **Por favor, indique su fecha de nacimiento. Esta información se utilizará para verificar su identidad cuando nos pongamos en contacto con usted en relación con su encuesta de seguimiento. Gracias.**

ALL

A4. Introduzca su número de identificación de estudiante de [SCC4 COMMUNITY COLLEGE].

Esto ayuda a confirmar quién completó la encuesta.

IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE
(STRING 15)

ALL

PREFILL WITH PROGRAMS FROM [SCC4 COMMUNITY COLLEGE]

A5. ¿En cuál de los siguientes programas se está matriculando en [SCC4 COMMUNITY COLLEGE]?

- ☐ [FILL PROGRAM 1].....1
- ☐ [FILL PROGRAM 2].....2
- ☐ [FILL PROGRAM ...].....X
- ☐ [FILL PROGRAM n].....n
- ☐ Otra cosa [ESPECIFIQUE].....r

(STRING 100)

ALL

[CURRENT YEAR]

A6. ¿Tiene previsto inscribirse en cursos a tiempo completo o a tiempo parcial?

- ☐ A tiempo completo.....1
- ☐ A tiempo parcial.....2
- ☐ No lo sé.....d

ALL

A7. Introduzca su dirección de correo electrónico.

Utilizaremos este correo electrónico para ponernos en contacto con usted en futuras comunicaciones del estudio, incluyendo recibir su tarjeta regalo electrónica de \$10 por completar esta encuesta.

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO

(STRING 75)

NO RESPONSE.....M

SOFT CHECK: IF EMAIL = NO RESPONSE; **Proporcione su dirección de correo electrónico para que podamos ponernos en contacto con usted en relación con otras encuestas y actividades del estudio. Gracias.**

ALL

A8*. ¿Cuál es su raza y/o etnia?

Seleccione todo lo que corresponda

- ☐ Indígena americano/a o nativo de Alaska.....1
- ☐ Asiático/a2
- ☐ Negro/a o afroamericano/a.....3
- ☐ Hispano/a o Latino/a4
- ☐ Oriente Medio o Norte de África.....5
- ☐ Nativo de Hawai u otras islas del Pacífico.....6
- ☐ Blanco/a.....7
- ☐ No deseo responder.....r

ALL

A9. Es usted:

- ☐ Masculino.....1
- ☐ Femenina.....2
- ☐ No deseo responder.....r

ALL

A10. ¿Habla en casa un idioma distinto del inglés? *(Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense, P14a)*

- ☐ Sí.....1
- ☐ No.....0

A7 = 1

A10a. ¿Cuál es este idioma? *(Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense, P14b)*

- ☐ Español.....1
- ☐ Otro idioma (ESPECIFIQUE).....2

(STRING 100)

ALL

A11. ¿Cuál es su estado civil actual: está casado, separado, divorciado, viudo o nunca se ha casado? (NextGen, B6)

- ☐ Casado/a.....1
- ☐ Separado/a.....2
- ☐ Divorciado/a.....3
- ☐ Viudo/a.....4
- ☐ Nunca se casó.....5

ALL

A12. ¿Cuántos menores de 18 años viven actualmente en su hogar?

Incluya tanto a los hijos biológicos como a los acogidos, adoptados y otros niños de los que sea responsable.

Si no hay ninguno, introduzca "0".

NÚMERO DE HIJOS MENORES DE 18 AÑOS

(0-30)

ALL

A13. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor su situación de vivienda actual?

Piense en la vivienda en la que pasó más tiempo el mes pasado.

Seleccione sólo uno

- m Vivo solo.....1
- m Vivo con mis padres o tutores.....2
- m Vivo con mi cónyuge o pareja.....3
- m Vivo con otros familiares.....4
- m Vivo con compañeros de cuarto u otras personas no familiares5
- m Vivo en un hogar colectivo con otras personas.....6
- m Algún otro acuerdo (ESPECIFIQUE).....99

STRING (250)

ALL

A14. ¿Se autoidentifica como persona con discapacidad?

- ☐ Sí.....1
- ☐ No.....2
- ☐ Prefiero no decirlo.....3

ALL

- A15. ¿Estuvo inscrito o asistiendo a alguna institución educativa desde [CURRENT DATE – 1 YEAR], antes de inscribirse en [SCC4 PROGRAM] en [SCC4 COMMUNITY COLLEGE]?
- ☐ Sí.....1
 - ☐ No.....0

IF A15 = 1

- A16. ¿En qué institución educativa estaba inscrito?
- ☐ [SCC4 COMMUNITY COLLEGE].....1
 - ☐ Otra universidad o colegio comunitario.....2
 - ☐ Una escuela secundaria.....3
 - ☐ En otro lugar (ESPECIFIQUE).....99
- (STRING 150)

ALL

- A17. ¿Cuál es el grado o nivel de estudios más alto que ha completado? (Encuesta NTEWS)
- ☐ Educación primaria, secundaria o bachillerato, pero sin título de bachillerato o credencial de bachillerato alternativa (por ejemplo, GED).....1
 - ☐ Bachillerato.....2
 - ☐ Título de enseñanza secundaria alternativo (por ejemplo, GED).....3
 - ☐ Algunos créditos universitarios, sin título.....4
 - ☐ Certificado, certificación o diploma de capacitación profesional (por ejemplo, cosmetología, reparación de automóviles) (ESPECIFIQUE).....5
- (STRING 150)
- ☐ Diplomatura (por ejemplo, AA, AS).....6
 - ☐ Licenciatura (por ejemplo: BA, BS).....7
 - ☐ Maestría (por ejemplo, MA, MS) o superior (por ejemplo, MD, PhD).....8

B. INTERÉS EN RECIBIR SERVICIOS DE APOYO

ALL

B1. La siguiente serie de preguntas se refiere a su interés en obtener servicios de apoyo de [SCC4 COMMUNITY COLLEGE].

ALL

B2. ¿Cómo conoció el programa [SCC4 PROGRAM] en [SCC4 COMMUNITY COLLEGE]?

Seleccione todo lo que corresponda

- ☐ Alguien en [SCC4 COMMUNITY COLLEGE].....1
- ☐ Alguien de otra universidad (por ejemplo, un consejero o instructor).....2
- ☐ Alguien de la secundaria (por ejemplo, un orientador o un profesor).....3
- ☐ Familiar, amigo o colega.....4
- ☐ Mi empleador.....5
- ☐ Una junta de desarrollo laboral, un sindicato u otro grupo relacionado con el empleo6
- ☐ Otra organización de mi comunidad.....7
- ☐ Prensa, radio o televisión.....8
- ☐ En línea (por ejemplo, sitios web y blogs, redes sociales, correo electrónico o publicidad en Internet)9
- ☐ Sesión informativa o acto (en línea o en persona)10
- ☐ En otro lugar (ESPECIFIQUE).....99

(STRING 250)

ALL

B3. ¿Por qué está estudiando en [SCC4 COMMUNITY COLLEGE]?

Seleccione todo lo que corresponda

- ☐ Quiero tener las aptitudes adecuadas para mi primer trabajo.....1
- ☐ Quiero progresar en mi trabajo actual.....2
- ☐ Quiero conseguir un trabajo mejor en mi campo actual.....3
- ☐ Quiero entrar en un nuevo campo.....4
- ☐ Actualmente estoy desempleado y busco empleo.....5
- ☐ Otra razón (ESPECIFIQUE).....99

STRING (250)

ALL

B4. ¿Está interesado en obtener ayuda de [SCC4 COMMUNITY COLLEGE] para alguno de los siguientes aspectos?**Esta ayuda podría proporcionarla directamente el personal del programa SCC4.**

	Sí	No	No estoy seguro/a
a. Orientación profesional y asesoramiento sobre temas como la exploración de carreras y la preparación profesional	1 ☐	2 ☐	3 ☐
b. Encontrar trabajo	1 ☐	2 ☐	3 ☐
c. Habilidades para la preparación de entrevistas	1 ☐	2 ☐	3 ☐
d. Formación o apoyo en materia financiera (por ejemplo, formación sobre manejo del dinero)	1 ☐	2 ☐	3 ☐
e. Tutoría	1 ☐	2 ☐	3 ☐
f. Asesoramiento académico	1 ☐	2 ☐	3 ☐
g. Ayuda financiera para el transporte	1 ☐	2 ☐	3 ☐
h. Ayuda financiera para pagar las facturas	1 ☐	2 ☐	3 ☐
i. Ayuda económica para gastos relacionados con el empleo (por ejemplo, uniformes o tasas de examen).	1 ☐	2 ☐	3 ☐
j. Estrategias para compaginar los estudios con otras responsabilidades vitales	1 ☐	2 ☐	3 ☐
k. Servicios de salud mental	1 ☐	2 ☐	3 ☐
l. Otro servicio o servicios [SPECIFY]	1 ☐	2 ☐	3 ☐

STRING (150)

FILL ROW BELOW IF YES SELECTED IN B4

B5. ¿Qué importancia tiene para usted recibir esta ayuda?

	Muy importante	Importante	Un poco importante	No es importante
a. Orientación profesional y asesoramiento sobre temas como la exploración de carreras y la preparación profesional	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
b. Encontrar trabajo	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
c. Habilidades para la preparación de entrevistas	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
d. Formación o apoyo en materia financiera	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
e. Tutoría	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
f. Asesoramiento académico	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
g. Transporte	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
h. Ayuda financiera para pagar las facturas	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
i. Ayuda económica para gastos relacionados con el empleo (por ejemplo, uniformes o tasas de examen).	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
j. Estrategias para compaginar los estudios con otras responsabilidades vitales	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
k. Servicios de salud mental	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
l. Otro servicio o servicios [SPECIFY]	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
(STRING 150)				

C. EMPLEO Y BENEFICIOS

ALL

[CURRENT YEAR]

- C1.** La siguiente serie de preguntas se referirá a sus empleos e ingresos durante los dos últimos años.

¿Ha tenido un empleo remunerado en algún momento en los últimos 2 años? Es decir, desde [CURRENT YEAR – 2 YEARS] hasta [CURRENT YEAR].

Empleo remunerado puede incluir empleos regulares, empleos temporales, trabajo en su propio negocio, tareas obtenidas mediante aplicaciones web o móviles, trabajo no declarado o informal, pasantías remuneradas u otros tipos de trabajo que haya realizado a cambio de pago.

- ☐ Sí.....1
- ☐ No.....0 *Ir a C14*

C1 = 1

[CURRENT YEAR]

- C2.** ¿Cuántos empleos ha tenido en los últimos 2 años, es decir, entre [CURRENT YEAR – 2 YEARS] y [CURRENT YEAR]?

Su mejor estimación está bien.

(1-100) NÚMERO DE TRABAJOS

C1 = 1

- C3.** ¿Tiene actualmente un empleo remunerado?

Empleo remunerado puede incluir empleos regulares, trabajos ocasionales, empleos temporales, trabajo en su propio negocio, tareas obtenidas mediante aplicaciones web o móviles, trabajo no declarado o informal, pasantías remuneradas u otros tipos de trabajo que haya realizado a cambio de pago.

- ☐ Sí.....1
- ☐ No.....0

C3 = 0

- C4.** ¿En qué mes y año trabajó por última vez de forma remunerada?

Su mejor estimación está bien.

MES	AÑO

(1-12) (1950-Año en curso)

C3 = 1

C5. ¿Tiene actualmente más de un trabajo remunerado?

- ☐ Sí.....1
- ☐ No.....0

C1 = 1

C6. [IF C3 = 1 and C5 = 0]: Las siguientes preguntas se refieren a su trabajo actual.

[IF C3 = 1 and C5 = 1]: Las siguientes preguntas se refieren a su trabajo actual.

Si actualmente tiene más de un empleo, por favor responda estas preguntas con respecto al empleo en el que trabaja más horas.

[IF C3 = 0]: Las siguientes preguntas se refieren a su trabajo más reciente.

Si trabajó en más de un empleo, por favor responda estas preguntas con respecto al empleo en el que trabajó más horas.

C1 = 1

C7. [IF C3 = 1]: ¿Dónde está trabajando actualmente?

Indique el nombre de la empresa o empleador, o si es trabajador autónomo.

[IF C3 = 0]: ¿Dónde trabajó más recientemente?

Indique el nombre de la empresa o empleador, o si era trabajador autónomo.

- ☐ Trabajador Autónomo.....1

(STRING 150)

C1 = 1

C8. [IF C3 = 1]: ¿En qué sector trabaja actualmente?

[IF C3 = 0]: ¿En qué sector trabajó más recientemente?

- ☐ Manufactura avanzada.....1
- ☐ Aeroespacial.....2
- ☐ Agricultura.....3
- ☐ Automotriz.....4

- ☐ Aviación..... 5
- ☐ Energía limpia o renovable..... 6
- ☐ Construcción..... 7
- ☐ Educación..... 8
- ☐ Entretenimiento..... 9
- ☐ Servicios financieros..... 10
- ☐ Forestal..... 11
- ☐ Atención de salud..... 12
- ☐ Hostelería..... 13
- ☐ Tecnologías de la Información..... 14
- ☐ Legal..... 15
- ☐ Venta al detal..... 16
- ☐ Seguridad/Aplicación de la ley..... 17
- ☐ Infraestructura de telecomunicaciones o banda ancha..... 18
- ☐ Transporte..... 19
- ☐ Sin sector específico..... 20
- ☐ Otra cosa..... 99

(STRING 150)

C1 = 1

C9. [IF C3 = 1]: ¿Cuál es el nombre de su cargo en su trabajo actual?

Si actualmente tiene más de un empleo, por favor responda estas preguntas con respecto al empleo en el que trabaja más horas.

[IF C3 = 0]: ¿Cuál era el nombre de su cargo en su trabajo más reciente?

Si ha trabajado en más de un empleo, responda a esta pregunta sobre el empleo en el que trabajó más horas.

(STRING 250)

C1 = 1

C10. [Si C3 = 1]: ¿A qué se dedica en su trabajo actual?

Por favor, introduzca una descripción del trabajo que realiza. (Modified, PROMISE 60-Month Y2_C_A9, P18M IX.A7/YTD36M-II.B3)

[IF C3 = 0]: ¿Qué hacía en su último trabajo? Por favor, introduzca una descripción del trabajo realizado.

(STRING 150)

C1 = 1

C11. [IF C3 = 1]: ¿Cuánto gana, antes de impuestos y deducciones, en su trabajo actual? Si trabaja más que un trabajo, indique su salario total entre todos sus trabajos actuales.

Si su salario varía, indique un monto promedio. Si le pagan por trabajo o por realizar una tarea concreta, indique la cantidad total que suele ganar a la semana o al mes mientras realiza este tipo de trabajo. (Modified, PROMISE 60-Month Y2_C_A15, P18M- IX.A7/YTD36M-II.B3)

[IF C3 = 0]: ¿Cuánto le pagaban antes de impuestos y deducciones en su trabajo más reciente?

Si su salario varió, indique el monto promedio. Si le pagaban por trabajo o por una tarea concreta, indique la cantidad total que ganaba normalmente a la semana o al mes mientras realizaba este tipo de trabajo.

TODOS: Por favor, introduzca primero el monto y, a continuación, seleccione sobre qué período de tiempo está declarando su paga.

(0-999,999.99) MONTO

- ☐ Por hora.....1
- ☐ Por semana.....2
- ☐ Mensual.....3
- ☐ Una vez cada dos semanas.....4
- ☐ Dos veces al mes.....5
- ☐ Una vez al año.....6
- ☐ Por día/diario.....7
- ☐ De otro modo (ESPECIFIQUE).....99

(STRING 100)

- ☐ No lo sé.....d

C1 = 1

- C12.** [IF C3 = 1 and C5 = 1]: De todos sus trabajos actuales, ¿cuántas horas cree que suele trabajar a la semana?

Si las horas que suele trabajar varían de una semana a otra, elija el número promedio de horas que trabaja a la semana.

[IF C3 = 1 and C5 = 0]: ¿Cuántas horas cree que trabaja habitualmente a la semana?

Si las horas que suele trabajar varían de una semana a otra, elija el número promedio de horas que trabaja a la semana.

[IF C3 = 0]: En todos sus trabajos de los dos últimos años, ¿cuántas horas cree que trabajó normalmente a la semana?

Si las horas que solía trabajar variaban de una semana a otra, elija el número promedio de horas que trabajaba a la semana.

- ☐ Menos de 10 horas semanales..... 1
- ☐ 10-19 horas semanales..... 2
- ☐ 20-29 horas semanales..... 3
- ☐ 30-34 horas semanales..... 4
- ☐ Más de 34 horas semanales..... 5
- ☐ No lo sé..... d

C1 = 1

- C13.** ¿Cuáles de los siguientes beneficios están a su *disposición* en su trabajo actual?

C3 = 0 ¿Cuáles de los siguientes beneficios estaban a su *disposición* en su trabajo más reciente?

Seleccione todo lo que corresponda

- ☐ Seguro médico o afiliación a una Organización para el Mantenimiento de la Salud (HMO) o a una Organización de Proveedores Preferentes (PPO)..... 1
- ☐ Tiempo libre pagado/días de vacaciones..... 2
- ☐ Festividades pagadas..... 3
- ☐ Días de enfermedad pagados..... 4
- ☐ Planes de jubilación o pensión (por ejemplo, 401(k), 403(b), etc.)..... 5
- ☐ Otro beneficio (ESPECIFIQUE)..... 99
- ☐ No hay/había beneficios disponibles..... 0

ALL

[CURRENT YEAR]

C14. ¿Tiene previsto trabajar mientras estudia [SCC4 PROGRAM]?

- ☐ Sí, 35 horas semanales o más.....1
- ☐ Sí, entre 20 y 34 horas semanales.....2
- ☐ Sí, menos de 20 horas semanales.....3
- ☐ No.....4
- ☐ No lo sé.....d

ALL

C15. Durante el año pasado, ¿recibió usted (o algún miembro de su hogar) ingresos o ayuda de alguna de las siguientes fuentes? [NextGen]*Seleccione todo lo que corresponda*

- ☐ Beneficios por incapacidad de la Administración de la Seguridad Social. También se denominan Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) o Seguro de Incapacidad de la Seguridad Social (SSDI).....1
- ☐ Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o [STATE SPECIFIC TANF NAME].....2
- ☐ Seguro de Desempleo.....3
- ☐ Compensación para Trabajadores.....4
- ☐ Incapacidad de Corto Plazo.....5
- ☐ Cupones para alimentos/Programa Suplementario de Asistencia Nutricional (SNAP) /[STATE-SPECIFIC PROGRAM].....6
- ☐ Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños (WIC).....7
- ☐ Vale de Elección de Vivienda, también conocido como Sección 8 o Vivienda Pública.....8
- ☐ Beneficios para Veteranos.....9
- ☐ Medicaid o [STATE SPECIFIC MEDICAID] o Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP).....10
- ☐ No lo sé.....d
- ☐ NINGUNA DE LAS ANTERIORES.....0

D. INFORMACIÓN DE CONTACTO

ALL

- D1.** El siguiente conjunto de preguntas se referirá a su información de contacto. La información que nos facilite sólo se utilizará para ponernos en contacto con usted con el fin de completar las encuestas. No compartiremos su información de contacto con nadie ajeno al equipo del estudio.

ALL

- D2.** Por favor, introduzca su número de teléfono a continuación.

NÚMERO DE TELÉFONO

NO RESPONSE.....M [SKIP]

SOFT CHECK: IF PHONE NUMBER = NO RESPONSE; **Por favor, facilítenos su número de teléfono para que podamos ponernos en contacto con usted sobre encuestas adicionales y actividades del estudio. Gracias.**

ALL

- D3.** ¿Podemos enviarle mensajes de texto sobre próximas encuestas y otras actividades del estudio? Pueden aplicarse tarifas de mensajes y datos.

- ☐ Sí.....1
☐ No.....0

SOFT CHECK: IF NO RESPONSE TO "¿Podemos enviarle un mensaje de texto...". **Esta pregunta es importante, por favor proporcione una respuesta para que sabemos cómo comunicarnos mejor con usted.**

ALL

- D4.** Indique su dirección postal.

(STRING 60)

Dirección Línea 1

(STRING 60)

Dirección Línea 2

(STRING 60)

Ciudad

(STRING 20)

Estado

(STRING 5)

Código Postal

ALL

- D5.** Por último, le rogamos que nos facilite algunos datos de contacto adicionales por si no pudiéramos localizarle para realizar más encuestas en el futuro. Facilite los datos de contacto de una persona que pueda ayudarnos a ponernos en contacto con usted para completar las encuestas. Sólo nos pondremos en contacto con esta persona si no podemos localizarle a usted. Si nos ponemos en contacto con ellos, no revelaremos ninguna información sobre usted o el estudio, aparte de decir que necesitamos localizarle para que rellene una encuesta. Sus datos estarán protegidos con las mismas garantías de privacidad que los suyos. Gracias.

Nombre de Contacto Alternativo

Nombre:

(STRING 50)

Apellido:

(STRING 50)

NÚMERO DE CELULAR

NO RESPONSE.....M [SKIP]

ALL

- D6.** Aquí acaban las preguntas que usted debe completar. Gracias por el tiempo que ha dedicado a responderlas.

Exit Page

FOR THOSE WHO COMPLETED THE SURVEY/CLICKED "SUBMIT"

***Si tiene preguntas sobre esta investigación,
envíe un correo electrónico al equipo de
investigación a sccnationaleval@mathematica-mpr.com.***

Recibirá una tarjeta regalo de \$10 en un correo electrónico a la dirección de correo electrónico que anotó en esta encuesta.

IF I1 = 0 (PARTICIPANT DOES NOT AGREE TO PARTICIPATE)

Gracias por su tiempo y participación.