

**APPENDIX D7.b**

**PARTICIPANT CONSENT FORM-CERTIFICATION SURVEY - SPANISH**

## **Acuerdo para Participar en la Tercera Encuesta Nacional de Participantes de WIC (NSWP-III) del Departamento de Agricultura del Servicio de Alimentos y Nutrición: Participante del programa de WIC**

Usted está invitado a formar parte de un importante estudio de participantes en el Programa de Nutrición Suplementaria Especial para el Programa de Mujeres, Bebés y Niños (WIC por sus siglas en inglés). El estudio se llama la “Tercera Encuesta Nacional de Participantes de WIC” (NSWP-III por sus siglas en inglés). El Servicio de Alimentos y Nutrición (FNS por sus siglas en inglés) del Departamento de Agricultura (USDA) de los EE. UU. financia el presente estudio. Abt Associates, y 2M Research Services, en asociación con Capital Consulting Corporation (en conjunto, conocido como el “equipo investigador”), están realizando este estudio para FNS. Su participación ayudará al equipo investigador FNS mejor conocer cómo funciona el proceso de certificación del programa de WIC.

**Por qué está invitado a participar en este estudio:** El equipo investigador ha elegido al azar a participantes actuales del programa de WIC para participar en el estudio. Se seleccionaron aproximadamente 2000 participantes actuales del programa de WIC a lo largo de Estados Unidos. **[IF SAMPLED ADULT:** Usted fue una de las personas elegidas al azar.] **[IF SAMPLED INFANT/CHILD:** Su hijo fue una de las personas elegidas al azar.]

**La participación es voluntaria:** El equipo investigador le anima a participar, sin embargo, no está obligado a participar en el estudio. Si decide no participar, usted (o su hijo) seguirán recibiendo servicios y beneficios del programa de WIC de los cuales sean elegibles. El personal de su oficina local del programa de WIC no tienen acceso a información sobre quién ha sido elegido para el estudio. El equipo investigador no compartirá información con su oficina local del programa de WIC sobre su decisión de participar o no participar.

**Lo que significa participar en el estudio:** Si desea participar en el estudio, un entrevistador capacitado del equipo de investigación se reunirá con usted en persona. El entrevistador hará preguntas para obtener información sobre quién vive con usted, los ingresos de su familia y si recibe SNAP (“estampillas de alimentos”), TANF (“beneficios sociales” o “asistencia pública”), Medicaid u otros beneficios públicos. Durante la entrevista, el entrevistador pedirá que presente ciertos documentos. El entrevistador recopilará la información de estos documentos y se los devolverá. Estos documentos pueden incluir una licencia de conducir u otro tipo de identificación; **[IF SAMPLED INFANT/CHILD:** un acta de nacimiento o carta de la escuela o médica de su hijo;] un contrato de renta/alquiler o una factura de servicios u otro correo postal que demuestre su dirección de casa; copias de recibos de sueldo, estados de cuenta bancaria u otros documentos que demuestren sus ingresos. Si recibe SNAP (“estampillas de alimentos”), TANF (“beneficios sociales” o “asistencia pública”), Medicaid u otros beneficios públicos, el entrevistador podrá pedirle que presente su tarjeta del programa o el aviso de beneficios.

---

De conformidad con la Ley de reducción del papeleo de 1995 (Paperwork Reduction Act), una agencia no debe llevar a cabo ni patrocinar la colección de datos y ninguna persona está obligada a responder a una recopilación de datos a menos que muestre un número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB en inglés). El número de control válido de OMB para esta recopilación es 0584-XXXX. El tiempo requerido para completar esta recopilación de información es de 5 minutos (0.08) horas por respuesta, incluyendo el tiempo para revisar las instrucciones, buscar datos existentes, acumular los datos necesarios, completar y revisar la recopilación de información y leer esta carta de acuerdo. Envíe comentarios referentes a la carga estimada o cualquier otro aspecto de esta recopilación de datos, incluyendo sugerencias para reducir esta carga a la siguiente dirección: U.S. Department of Agriculture, Food and Nutrition Services, Office of Policy Support, 3101 Park Center Drive, Room 1014,

---

Alexandria, VA 22302, ATTN: PRA (0584-xxxx\*). No envíe el formulario completo a esta dirección.

Durante la entrevista, puede negarse a contestar cualquier pregunta o de brindar un documento que le pida el entrevistador. Si no tiene uno o más de los documentos, aun puede participar en el estudio. Puede detener la entrevista si no desea continuar.

**Privacidad:** El equipo investigador usará la información suya o la de su familia solo para fines de investigación. Sus respuestas a las preguntas y la información que brinde para este estudio son privadas en el marco permitido por la ley. El equipo investigador combinará su información con la de otros hogares. El equipo investigador no compartirá la información que pueda identificarlo a usted o a un miembro de su hogar con su oficina local del WIC, FNS ni con el USDA. Los informes de los estudios no lo identificarán a usted o a ninguna otra persona de su hogar. Al finalizar el estudio, los datos serán “anónimos” (no identificables) de todos los participantes del estudio y a la disposición de otros investigadores colaborando en el estudio. Estos datos no incluirán información que pueda identificarlo a usted o a otro miembro de su hogar. La información que recopilemos no se usará para cambiar su elegibilidad para los servicios o beneficios del programa de WIC, y seguirá recibiendo los beneficios y servicios del programa de WIC para los cuales sea elegible. Sus respuestas sólo se usarán para tablas recapitulativas y declaraciones de buenas prácticas.

**Costos y compensación del estudio:** La participación en el estudio no tiene costo para usted. Como muestra de agradecimiento el entrevistador le dará una tarjeta de regalo Visa por \$25 al final de la entrevista. No es necesario que reporte esta tarjeta de regalo Visa como ingreso con su oficina del programa de WIC.

**Beneficios y riesgos de la participación:** Su participación en este estudio tal vez no le beneficie de forma directa. Su participación ayudará a que FNS sepa si el proceso de solicitud del programa de WIC funciona para asegurarse de que los beneficios de WIC lleguen a aquellas personas que más los necesiten. El equipo de investigación tiene medidas de precaución implementadas para proteger su privacidad, pero existe un pequeño riesgo de filtración de privacidad. El equipo de investigación protegerá su privacidad de la siguiente manera: Sólo el entrevistador y los miembros del equipo de investigación verán sus respuestas. Los documentos que incluyan información personal que lo identifique a usted o a su familia se mantendrán en un área de almacenamiento cerrada bajo llave y se destruirán después de finalizar el estudio. Todo archivo de computadora con información personal que lo identifique a usted o a su familia estará protegido por contraseña y almacenado en una red segura. En archivos de computadora que usemos para analizar datos y preparar informes de estudios, reemplazaremos los nombres y otra información de identificación por un número de código. Destruiremos los archivos de computadora que contengan nombres u otra información de identificación sobre usted o su familia, después de finalizar el estudio.

**Preguntas:** Si tiene alguna pregunta sobre este estudio, contáctese con **[CONTACT NAME]** a **[CONTACT INFORMATION]**. Si tiene preguntas o inquietudes sobre sus derechos como participante del estudio, contáctese con **[IRB CONTACT NAME]** a **[IRB CONTACT INFORMATION]**.

### **Acuerdo para participación**

Al firmar este acuerdo de participación, confirmo que he leído y entiendo la descripción del estudio de FNS. He tenido la oportunidad de hacer preguntas a mi entrevistador sobre el estudio. Entiendo que mi participación en este estudio es voluntaria. Comprendo que al aceptar o rechazar la participación en el estudio no tendrá ningún efecto directo en mi elegibilidad para el programa de WIC y que puedo detener mi participación sin ninguna penalidad. Entiendo que puedo negarme a responder cualquier pregunta o detener mi participación en el estudio en cualquier momento sin penalidad. Entiendo que el equipo investigador obtendrá información de mí, según lo descrito anteriormente. Entiendo que el equipo investigador protegerá mi información personal en el marco de lo que establece la ley, y que usará los métodos descritos arriba para mantener la privacidad de mi información personal.

### **Nombre y firma del participante y fecha:**

_____	_____	_____
Nombre del participante (en letra de imprenta)	Firma del participante	Fecha