

## Able Bodied Adults Without Dependents (无受抚养人的健全成年人, ABAWD) 活动报告

客户的姓名

客户编号

请填写此表格, 以便我们审核您的 ABAWD 状态。

参加工作和培训活动可帮助您保持获得食品福利的资格, 同时获得经验或有教益的经历, 或帮助您寻找就业机会。

**说明:**

1. 将此表格提供给与您合作的机构, 让他们填写。
2. 此表格必须由您和与您合作的机构签署。
3. 在每个月 10 日之前提交此表格。
4. 请通过以下方式, 将填写完整的表格返回给 DSHS:
  - 传真至: 1-888-338-7410, 或
  - 将其交到当地的 Community Services Office (社区服务办公室, CSO), 或
  - 邮寄至: DSHS CSD 客户服务中心

PO Box 11699

Tacoma WA 98411-6699

**需要了解的重要事项:**

- 您必须每月完成 80 小时经批准的工作或培训活动, 或
- 如果参加工作福利活动, 您的推荐信中会注明您必须完成的小时数。
- 每周从星期日开始, 到下一个星期六结束。每月总小时数的统计从该月的第一天到该月的最后一天。  
请参阅最后一页的示例。

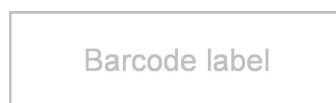
如果您无法完成要求的总小时数 (工作以及与工作相关的活动), 请说明原因。

本人无法完成本月的总小时数, 因为 (请说明原因):

请参阅下一页的月度报告。



月份						
客户的姓名					客户编号	
填写每周与批准的服务提供者一起完成的 小时数。	每月					总小时 数
	第一周	第二周	第三周	第四周	第五周	
求职指导						
求职培训						
教育活动包括： • 普通教育学位基础教育 English Language Acquisition (英语语言习得, ELA)						
职业培训包括： 难民工作计划						
生活技能指导培训						
工作保留						
无偿工作						
工作福利						
<b>总小时数</b>						
<b>第一服务提供者：</b> 本人证明上述客户确实完成了上述期间指定的小时数。 _____ 活动地点名称 _____ 活动 _____ 签名 _____			<b>其他服务提供者：</b> 本人证明上述客户确实完成了上述期间指定的小时数。 _____ 活动地点名称 _____ 活动 _____ 签名 _____			
<input type="checkbox"/> <b>本人目前有工作；这份工作已报告给 DSHS，本人的工作小时数没有变化。</b> (如果您之前没有向 DSHS 报告过您的工作，请提供证明，其中包括： 您雇主的姓名和电话号码；工资率；开始日期；每周工作时间；发薪日结束时间；发薪日期；以及如果您收取小费或佣金，请提供预期数额。)						
<input type="checkbox"/> <b>本人目前正在参加 WIOA 批准的计划，并且本人的工作小时数没有变化。</b>						
客户签名					签名日期	



## ABAWD 活动报告描述和示例

以下描述有助于确定对您的参与有利的活动。只有在经批准的计划指导的情况下，活动才算数。了解这些计划的更多相关信息，请访问：<https://www.dshs.wa.gov/esa/community-services-offices/state-approved-programs>

**求职指导**——帮助您就业。活动包括：

- 联系潜在雇主
- 搜索职位列表
- 获得身份证件、专业执照或认证

**求职培训**——帮助您寻找并获得就业机会。服务包括：

- 简历写作、面试技巧、准备硕士申请
- 与求职相关的指导和支持
- 工作场所研讨会和职业规划

**基础教育**——帮助您提高就业能力。活动包括：

- 基本的计算机技能、阅读或数学帮助
- 高中同等学历（以前的 GED）
- Basic Education for Adults（成人基础教育，BEA）
- English Language Acquisition（英语语言习得，ELA）

**生活技能**——

提高您满足工作和日常生活的要求和挑战的能力。一些工作资源地点和基本食品就业及培训服务提供者提供这些服务。

**职业教育**——提供需要专门培训的课程，例如焊接或计算机编程。参加这些计划可获得相关证书。本活动必须是：

- 获得认证的
- 获得独立第三方认可的
- 被当地行业雇主认可的

**工作保留服务**——通过基本食品就业和培训计划协助和支持就业成年人，以帮助他们实现更好的工作绩效并增加收入。

活动可能包括：

- 咨询或指导
- 案例管理
- 协助支付为保住工作产生的相关费用

**工作福利**——是 ABAWD 的一项志愿者活动，旨在通过培养基本工作技能和信心来提高整体就业能力。

参与者必须每月在工作福利场所志愿服务一定小时数。DSHS 将把 ABAWD 转介至工作福利场地。

**无偿工作**——ABAWD 有机会通过在州、地方、宗教或社区非营利组织做志愿者来满足参与要求。

也可以在社区内参加其他形式的无偿工作。



ឧទាហរណ៍នៃរបៀបបំពេញទម្រង់ DSHS 01-205

ឧទាហរណ៍ទីមួយ: សកម្មភាពមួយជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាមួយ។

បើថ្ងៃទី 1 ខែមិថុនា ដល់ថ្ងៃសៅរ៍ សប្តាហ៍ទី 1 និងមានមួយថ្ងៃ។ ឬន (4) សប្តាហ៍បន្ទាប់នឹងមានប្រាំពីរ (7) ថ្ងៃ។ ថ្ងៃចុងក្រោយគឺថ្ងៃទី 30 ខែមិថុនា និងចុងថ្ងៃអាទិត្យ។ សប្តាហ៍ចុងក្រោយនឹងមានមួយថ្ងៃ។

输入每周与批准的服务提供者一起完成的小时数。	每月					总小时数
	第一周	第二周	第三周	第四周	第五周	
Job Search (求职, JS) 指导						
Job Search Training (求职培训, JT)						
教育活动包括: • General Education Degree (普通教育学位, GED) • 基础教育 • English as a Second Language (英语作为第二语言, ESL)	2	13	33	20	15	85

示例二: 参与两个服务提供者的多项活动。

输入每周与批准的服务提供者一起完成的小时数。	每月					总小时数
	第一周	第二周	第三周	第四周	第五周	
Job Search (求职, JS) 指导			5	5		10
Job Search Training (求职培训, JT)	5	5				10
教育活动包括: • General Education Degree (普通教育学位, GED) • 基础教育 • English as a Second Language (英语作为第二语言, ESL)	15	15	15	15		60
<b>总小时数</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>		<b>80</b>

第一服务提供者: 本人证明上述客户确实完成了上述期间指定的小时数。	其他服务提供者: 本人证明上述客户确实完成了上述期间指定的小时数。
活动地点名称 <b>奥本工作资源</b>	活动地点名称 <b>Green River Community College (绿河社区学院)</b>
活动 <b>JS / JT</b>	活动 <b>基础教育</b>
签名 <i>John Doe, BFET 服务提供者</i>	签名 <i>Jane Doe, BFET 服务提供者</i>

