Able Bodied Adults Without Dependents
(부양가족이 없는건강한 성인, ABAWD) 활동 보고서

고객 이름	의뢰인 번호

ABAWD 상태를 검토하는 데 도움이 되도록 이 양식을 작성해 주시기 바랍니다. 근로 및 훈련 활동은 경험을 쌓거나 교육을 받고 일자리를 구하는 동안 식품 보조금 수급 자격을 유지하는 데 도움이 됩니다.

지침:

1. 이 양식을 협력 중인 기관에 제공하여 작성을 완료하시기 바랍니다.
2. 이 양식에 귀하 및 귀하와 협력 중인 기관이 서명해야 합니다.
3. 이 양식을 매월 다음 달 10일까지 제출하시기 바랍니다.
4. 작성된 양식을 다음 주소로 DSHS에 제출하십시오.
   - 팩스 전송: 1-888-338-7410, 또는
   - Community Services Office (지역 커뮤니티 서비스 사무소, CSO)에 제출, 또는
   - 우편 발송: DSHS CSD 고객 서비스 센터
PO Box 11699
Tacoma WA 98411-6699

유념할 사항:

- 귀하는 매월 80시간의 승인된 업무 또는 교육 활동을 완료해야 합니다. 또는
- 워크페어에 참여하는 경우 추천서에 완료해야 하는 시간이 명시되어 있습니다.
- 한 주는 일요일에 시작하여 다음 주 토요일까지입니다. 월별 총 업무 시간은 매월 1일부터 말일까지를 기준으로 합니다. 예시는 마지막 페이지를 참조하세요.

요청된 시간(업무와 기타 업무 관련 활동)을 모두 채우지 못한 경우 그 이유를 알려주시기 바랍니다.

☐ 이번 달의 총 업무 시간을 완료하지 못한 이유는 다음과 같습니다(기재해 주세요).

월별 보고서는 다음 페이지를 참조하세요.

Barcode label

01205

월	
고객 이름	의뢰인 번호

매주 승인된 근로 현장에서활동을 완료한 시간을 입력합니다.	월 내 주간					총 시간
	1주	2주	3주	4주	5주	
감독 하의 일자리 검색						
일자리 검색 교육						
포함되는 교육 활동: • 일반 교육 학위 기본 교육 English Language Acquisition (영어 습득, ELA)						
포함되는 직업 교육: 난민 취업 프로그램						
감독 하의 생활 기술 교육						
일자리 유지						
무보수 근로						
워크페어						
총 시간						

주 고용업체:	추가 고용업체:
본인은 위에 명시된 고객이 기재한 기간과 시간 동안 업무를 완료했음을 증명합니다.	본인은 위에 명시된 고객이 기재한 기간과 시간 동안 업무를 완료했음을 증명합니다.
활동 현장 이름	활동 현장 이름
활동	활동
서명	서명

☐ **현재 근로 활동 중이며, 현재 일자리를 DSHS에 보고했으며 근무 시간에는 변동이 없습니다.**
(이전에 DSHS에 보고하지 않은 일자리에서 근로 활동 중인 경우 다음 사항이 포함된 증빙 자료를 제출하십시오. 고용주의 이름과 전화번호, 급여율, 시작일, 주당 근무 시간, 급여 기간 종료 시기, 급여 지급일, 팁이나 커미션이 지급되는 경우 예상 금액 등)

☐ **현재 WIOA 승인 프로그램에 참여하고 있으며 근무 시간에는 변동이 없습니다.**

본인은 이 양식의 모든 페이지에 제공된 정보가 사실이며 온전함을 선언합니다.

고객 서명	서명 날짜

Barcode label

01205

ABAWD 활동 보고서 설명 및 예시

아래 설명된 내용은 참여에 고려되는 활동을 파악하는 데 도움을 드리기 위한 것입니다. 활동은 승인된 프로그램이 감독하는 경우에만 인정됩니다. 이 프로그램에 대해 자세히 알아보려면 다음을 방문하십시오. https://www.dshs.wa.gov/ABAWDprograms.

감독 하의 일자리 검색 - 취업에 도움을 드립니다. 다음과 같은 활동이 포함됩니다.

- 잠재적 고용주에게 연락하기
- 일자리 목록 검색하기
- ID, 전문 면허 또는 자격증 취득

일자리 검색 교육 –구직 및 취업에 도움이 됩니다. 다음과 같은 서비스가 포함됩니다.

- 이력서 작성, 면접 기술, 최종 지원서 준비하기
- 구직과 관련된 교육 및 지원
- 직장 워크샵 및 경력 계획

기본 교육 –고용 가능성을 높이는 데 도움이 됩니다. 다음과 같은 활동이 포함됩니다.

- 기본 컴퓨터 기술, 읽기 또는 수학 지원
- 고등학교 졸업 학력(이전 GED)
- Basic Education for Adults (성인을 위한 기본 교육, BEA)
- English Language Acquisition (영어 습득, ELA)

생활 기술 – 업무와 일상 생활에서 필요한 요구 사항과 어려움을 해결할 수 있는 능력을 향상시킵니다. 일부 워크소스 지역 및 기본 식품 고용 및 훈련 제공업체가 이러한 서비스를 제공합니다.

직업 교육 – 용접이나 컴퓨터 프로그래밍과 같은 전문 교육에 필요한 프로그램을 제공합니다. 이러한 프로그램을 통해 자격 증명을 인정받을 수 있습니다. 해당 활동은 다음을 갖추어야 합니다.

- 자격 증명
- 독립적인 제3자가 인정
- 현지 업계 고용주가 인정

일자리 유지 서비스 – 기본 식품 고용 및 훈련 프로그램을 통해 취업한 성인이 더 나은 업무 성과를 달성하고 수입을 늘릴 수 있도록 돕고 지원합니다. 활동에는 다음이 포함될 수 있습니다.

- 상담 또는 코칭
- 사례 관리
- 일자리 유지와 관련된 비용 지원

워크페어 - 기본적인 직무 능력과 자신감을 향상하여 전반적으로 취업 가능성을 높이기 위한 ABAWD의 자원봉사 활동입니다. 참가자는 워크페어 사이트에서 매월 일정 시간 이상 자원봉사를 해야 합니다. DSHS가 ABAWD에게 워크페어 사이트를 안내합니다.

무보수 근로 – 주, 지역, 종교 또는 커뮤니티 비영리 단체에서 자원봉사를 함으로써 ABAWD가 참여 요건을 충족할 수 있는 기회가 됩니다. 무보수 근로 활동은 커뮤니티 내에서 다른 형태로도 진행될 수 있습니다.

Barcode label

DSHS 01-205 양식 작성 방법 예시

예시 1: 한 고용업체에서 한 가지 활동을 진행.

6월 1일이 토요일인 경우 1주차는 하루로 간주합니다. 다음 4주 동안은 모두 7일로 계산합니다. 마지막 날인 6월 30일은 일요일입니다. 마지막 주는 하루로 간주합니다.

매주 승인된 근로 현장에서활동을 완료한 시간을 입력합니다.	월 내 주간					총 시간
	1주	2주	3주	4주	5주	
감독 하의 Job Search (일자리 검색, JS)						
Job Search Training (일자리 검색 교육, JT)						
포함할 교육 활동: • General Education Degree (일반 교육 학위, GED) • 기본 교육 • English as a Second Language (제2언어로서의 영어 교육, ESL)	**2**	**13**	**33**	**20**	**15**	**85**

예시 2: 두 개의 고용업체를 통한 여러가지 활동.

매주 승인된 근로 현장에서활동을 완료한 시간을 입력합니다.	월 내 주간					총 시간
	1주	2주	3주	4주	5주	
감독 하의 Supervised Job Search (일자리 검색, JS)			**5**	**5**		**10**
Job Search Training (일자리 검색 교육, JT)	**5**	**5**				**10**
포함할 교육 활동: • General Education Degree (일반 교육 학위, GED) • 기본 교육 • English as a Second Language (제2언어로서의 영어 교육, ESL)	**15**	**15**	**15**	**15**		**60**
총 시간	**20**	**20**	**20**	**20**		**80**

주 고용업체:	추가 고용업체:
본인은 위에 명시된 고객이 기재한 기간과 시간 동안 업무를 완료했음을 증명합니다.	본인은 위에 명시된 고객이 기재한 기간과 시간 동안 업무를 완료했음을 증명합니다.
활동 현장 이름 **워크소스 오번**	활동 현장 이름 **그린 리버 커뮤티니 칼리지**
활동 **JS / JT**	활동 **기본 교육**
서명 *John Doe, BFET 고용업체*	서명 *Jane Doe, BFET 고용업체*

Barcode label

01205

Able Bodied Adults Without Dependents (ABAWD) Activity Report

CLIENT'S NAME	CLIENT NUMBER

Please complete this form to help us review your ABAWD status. Work and training activities help you stay eligible for food benefits while gaining experience or education or seeking employment.

Instructions:

1. Provide this form to the agencies you're working with for them to complete.
2. This form must be signed by you and the agencies you're working with.
3. Provide this form monthly by the 10th of the following month.
4. Return the completed form to DSHS by:
   - Faxing to: 1-888-338-7410, or
   - Taking it to your local Community Services Office (CSO), or
   - Mailing to: DSHS CSD Customer Service Center
     PO Box 11699
     Tacoma WA 98411-6699

Important Things to Know:

- You must complete 80 hours per month of approved work or training activities, or
- If participating in Workfare, your referral letter has the number of hours you must complete.
- Weeks start on Sunday and end the following Saturday. Total monthly hours start from the first of the month to the last day of the month. See last page for examples.

If you couldn't finish all the required hours (working plus other work related activities), please share the reason(s) why.

☐ I wasn't able to complete all of the hours for this month because (please explain):

Please see the next page for the month report.

Barcode label

01205

MONTH

CLIENT'S NAME

CLIENT NUMBER

Enter number of hours completed with approved providers for each week.	Weeks in a month					Total hours
	Week 1	Week 2	Week 3	Week 4	Week 5	
Supervised Job Search						
Job Search Training						
Education Activities to include: • General Education Degree Basic Education • English Language Acquisition (ELA)						
Vocational Training to include: Refugee Work Program						
Supervised Life Skills Training						
Job Retention						
Unpaid Work						
Workfare						
Total hours						

First Provider:

I certify the above-named client did complete the hours indicated for the period described above.

ACTIVITY SITE NAME

ACTIVITIES

SIGNATURE

Additional Provider:

I certify the above-named client did complete the hours indicated for the period described above.

ACTIVITY SITE NAME

ACTIVITIES

SIGNATURE

☐ **I'm currently working; this job has been reported to DSHS and there are no changes in my hours.**

(If you have a job that wasn't previously reported to DSHS, provide proof to include: name and telephone number of your employer; rate of pay; start date; hours worked weekly; when pay periods end; pay dates; and if tips or commissions are paid, the amounts expected.)

☐ **I'm currently in a WIOA approved program and there are no changes in my hours.**

I declare that the information I'm providing on all pages of this form is true and complete.

CLIENT'S SIGNATURE

DATE OF SIGNATURE

Barcode label

01205

ABAWD Activity Report Descriptions and Examples

The descriptions below help identify activities that count toward your participation. Activities only count if an approved program supervises them. Find out more about these programs by visiting: https://www.dshs.wa.gov/ABAWDprograms.

Supervised Job Search - assists you with finding employment. Activities include:

- Contacting potential employers
- Searching job listings
- Obtaining IDs, professional licenses or certifications

Job Search Training –helps you seek and obtain employment. Services include:

- Resume writing, interview skills, preparing a master application
- Instruction and support related to seeking employment
- Workplace workshops and career planning

Basic Education –helps you to increase your employability. Activities include:

- Basic computer skills, reading or math assistance
- High School Equivalency (formerly GED)
- Basic Education for Adults (BEA)
- English Language Acquisition (ELA)

Life Skills – increases your ability to meet the demands and challenges of working and everyday life. Some WorkSource locations and Basic Food Employment and Training providers offer these services.

Vocational Education – provides programs requiring specialized training such as welding or computer programming. These programs result in recognized credentials. The activity must be:

- Credentialed
- Recognized by an independent third party
- Accepted by local industry employers

Job Retention Services –assists and supports employed adults through the Basic Food Employment and Training program to achieve better job performance and increase earnings. Activities may include:

- Counseling or coaching
- Case management
- Assistance with expenses related to keeping a job

Workfare - is a volunteer activity for ABAWDs to increase overall employability by developing basic job skills and confidence. Participants must volunteer a certain number of hours monthly at Workfare sites. DSHS will refer ABAWDs to Workfare sites.

Unpaid Work – is an opportunity for an ABAWD to meet participation requirements by volunteering with a State, local, religious, or community non-profit organization. Unpaid work can also occur in other formats within the community.

Barcode label

01205

Examples of how to complete form DSHS 01-205

Example One: One activity with one provider.

If June 1 is on Saturday, week 1 will have one day. The next four (4) weeks will all have seven (7) days. The final day, June 30, will be on a Sunday. The final week will have one day.

Enter number of hours completed with approved providers for each week.	Weeks in the month					Total hours
	Week 1	Week 2	Week 3	Week 4	Week 5	
Supervised Job Search (JS)						
Job Search Training (JT)						
Education Activities to include: • General Education Degree (GED) • Basic Education • English as a Second Language (ESL)	2	13	33	20	15	85

Example Two: Multiple activities with two providers.

Enter number of hours completed with approved providers for each week.	Weeks in the month					Total hours
	Week 1	Week 2	Week 3	Week 4	Week 5	
Supervised Job Search (JS)			5	5		10
Job Search Training (JT)	5	5				10
Education Activities to include: • General Education Degree (GED) • Basic Education • English as a Second Language (ESL)	15	15	15	15		60
Total hours	20	20	20	20		80

First Provider:

I certify the above-named client did complete the hours indicated for the period described above.

ACTIVITY SITE NAME
WorkSource Auburn

ACTIVITIES
JS / JT

SIGNATURE
John Doe, BFET provider

Additional Provider:

I certify the above-named client did complete the hours indicated for the period described above.

ACTIVITY SITE NAME
Green River Community College

ACTIVITIES
Basic Education

SIGNATURE
Jane Doe, BFET Provider

Barcode label