Able Bodied Adults Without Dependents
(adultos físicamente capacitados y sin dependientes, ABAWD)
Informe de actividad

NOMBRE DEL CLIENTE	NÚMERO DE CLIENTE

Complete este formulario para ayudarnos a revisar su estado de ABAWD. El trabajo y las actividades de capacitación le ayudan a seguir siendo elegible para los beneficios alimentarios mientras gana experiencia o recibe educación o busca empleo.

Instrucciones:

1. Presente este formulario en las agencias con las que trabaja para que lo completen.
2. Usted y las agencias con las que trabaja deben firmar este formulario.
3. Preséntelo mensualmente antes del día 10 del mes siguiente.
4. Vuelva a presentar el formulario completo al DSHS por:
   - Fax al: 1-888-338-7410
   - Llévelo a la Oficina de Community Services Office (Servicios Comunitarios de su localidad, CSO)
   - Correo al: DSHS CSD Customer Service Center (Centro de Servicio al Cliente)
     PO Box 11699
     Tacoma WA 98411-6699

Aspectos importantes a tener en cuenta:

- Debe completar 80 horas mensuales de trabajo o actividades de capacitación aprobados.
- Si participa en Workfare, la carta de remisión tiene el número de horas que debe completar.
- La semana empieza el domingo y termina el otro sábado. Las horas mensuales totales abarcan del primero al último día del mes. Diríjase a la última página para ver ejemplos.

Si no puede terminar todas las horas requeridas (trabajo y otras actividades relacionadas con lo laboral), explique los motivos.

☐ No pude completar todas las horas este mes porque (explique):

Diríjase a la próxima página para ver el informe mensual.

Barcode label

01205

MES

NOMBRE DEL CLIENTE

NÚMERO DE CLIENTE

Ingrese el número de horas completadas con los proveedores aprobados para cada semana.	**Semanas en un mes**					**Horas totales**
	Semana 1	**Semana 2**	**Semana 3**	**Semana 4**	**Semana 5**	
Búsqueda de empleo supervisada						
Capacitación para la búsqueda de empleo						
Actividades educativas a incluir: • Título de educación general educación básica English Language Acquisition (adquisición del idioma inglés, ELA)						
Capacitación profesional a incluir: Programa de trabajo con personas refugiadas						
Capacitación supervisada de habilidades para la vida						
Retención del empleo						
Trabajo sin remuneración						
Trabajo requerido por el gobierno por la beneficencia social						
Horas totales						

Primer proveedor:

Certifico que el cliente antes nombrado completó las horas indicadas para el período descrito previamente.

NOMBRE DEL LUGAR DE LA ACTIVIDAD

ACTIVIDADES

FIRMA

Proveedor adicional:

Certifico que el cliente antes nombrado completó las horas indicadas para el período descrito previamente.

NOMBRE DEL LUGAR DE LA ACTIVIDAD

ACTIVIDADES

FIRMA

☐ **Actualmente, estoy trabajando. Se informó de este trabajo a DSHS y no hay cambios en mis horas.**

(Si tiene un trabajo que, anteriormente, no se informó a DSHS, proporcione pruebas para incluir: nombre y número de teléfono del empleador; tarifa de pago; fecha de inicio; horas de trabajo semanal; fecha de finalización de los períodos; fechas de pago; y si se recibe propina o comisiones, los montos esperados).

☐ **Actualmente, estoy en un programa WIOA autorizado y no hay cambios en mis horas.**

Declaro que la información que facilito en todas las páginas de este formulario es veraz y completa.

FIRMA DEL CLIENTE

FECHA DE LA FIRMA

Barcode label

01205

Descripciones y ejemplos del informe de actividad de ABAWD

Las descripciones que se encuentran a continuación ayudan a identificar las actividades que cuentan su participación. Las actividades se consideran solamente si un programa autorizado las supervisa. Para encontrar más información sobre estos programas, ingrese a: https://www.dshs.wa.gov/ABAWDprograms.

Búsqueda de empleo supervisada: le ayuda a buscar un empleo. Las actividades incluyen:

- Contacto con posibles empleadores
- Búsqueda de las listas de trabajo
- Obtención de documentos de identidad, licencias profesionales o certificaciones

Capacitación para la búsqueda de empleo: le ayuda a buscar y conseguir empleo. Los servicios incluyen:

- Armado del currículum vitae, habilidades para las entrevistas, preparación para una solicitud principal
- Instrucción y respaldo relacionado con la búsqueda de trabajo
- Talleres en el lugar de trabajo y planificación de la carrera profesional

Educación básica: le ayuda a aumentar la capacidad de empleo. Las actividades incluyen:

- Habilidades de informática básicas, ayuda con la lectura o matemáticas
- Equivalencia de la escuela secundaria (anteriormente GED)
- Basic Education for Adults (Educación básica para adultos, BEA)
- English Language Acquisition (adquisición del idioma inglés, ELA)

Habilidades para la vida: aumenta sus capacidades de satisfacer las demandas y los desafíos del trabajo y la vida diaria. Algunos centros de WorkSource y proveedores de empleo y capacitación para las personas que reciben alimentos básicos ofrecen estos servicios.

Educación vocacional: brinda programas que requieren una capacitación especializada como la soldadura o programación. Estos programas otorgan acreditaciones reconocidas. La actividad debe ser:

- Acreditada
- Reconocida por un tercero independiente
- Aceptada por los empleadores de la industria local

Servicios de retención del empleo: asiste y ayuda a los adultos empleados mediante el programa de empleo y capacitación para las personas que reciben alimentos básicos para que logren un mejor desempeño laboral y aumenten los ingresos. Las actividades pueden incluir:

- Asesoramiento o entrenamiento
- Administración de casos
- Ayuda con los gastos relacionados con la mantención del trabajo

Trabajo requerido por el gobierno por la beneficencia social: es una actividad voluntaria para las personas de ABAWD que aumenta la capacidad de empleo general al desarrollar habilidades laborales básicas y confianza. Los participantes deben ser voluntarios cierto número de horas mensuales en centro de Workfare. DSHS remitirá a las personas de ABAWD a los centros de Workfare.

Trabajo sin remuneración: es una oportunidad para que una persona de ABAWD cumpla con los requisitos de participación al ser voluntario de una organización sin fines de lucro estatal, local, religiosa o comunitaria. El trabajo sin remuneración también puede darse en otros formatos en una comunidad.

Barcode label

Ejemplos para completar el formulario DSHS 01-205

Ejemplo uno: una actividad con un proveedor.

Si el 1 de junio es sábado, la semana 1 tendrá un día. Las siguientes cuatro (4) semanas tendrán todas siete (7) días. El día final, 30 de junio, será domingo. La semana final tendrá un día.

Ingrese el número de horas completadas con los proveedores aprobados para cada semana.	Semanas en el mes					Horas totales
	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	
Job Search (búsqueda de empleo, JS) supervisada						
Job Search Training (capacitación para la búsqueda de empleo, JT)						
Actividades educativas a incluir: • General Education Degree (título de educación general, GED) • Educación básica • English as a Second Language (inglés como segundo idioma, ESL)						

Ejemplo dos: varias actividades con dos proveedores.

Ingrese el número de horas completadas con los proveedores aprobados para cada semana.	Semanas en el mes					Horas totales
	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	
Job Search (búsqueda de empleo, JS) supervisada			5	5		10
Job Search Training (capacitación para la búsqueda de empleo, JT)	5	5				10
Actividades educativas a incluir: • General Education Degree (título de educación general, GED) • Educación básica • English as a Second Language (inglés como segundo idioma, ESL)	15	15	15	15		60
Horas totales	20	20	20	20		80

Primer proveedor:	Proveedor adicional:
Certifico que el cliente antes nombrado completó las horas indicadas para el período descrito previamente.	Certifico que el cliente antes nombrado completó las horas indicadas para el período descrito previamente.
NOMBRE DEL LUGAR DE LA ACTIVIDAD **WorkSource Auburn**	NOMBRE DEL LUGAR DE LA ACTIVIDAD **Instituto Terciario Green River College**
ACTIVIDADES **JS/JT**	ACTIVIDADES **Educación básica**
FIRMA *John Doe, proveedor del BFET*	FIRMA *Jane Doe, proveedor del BFET*

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