Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

基本食物工作福利活动报告
Basic Food Workfare Activity Report

个案当事人姓名	个案当事人号码
工作人员姓名	社区服务处(CSO)

工作福利是指通过提供公共或非盈利性私人机构（社区组织、学校等）的无薪酬工作，使没有家属的健全成年人 (ABAWD) 保持享受基本食物福利资格的方式。

个案当事人说明：

- 每个月携带此表格前往社区工作福利机构，核实您当月在工作福利工作的小时数。
- 您必须在完成最低工作福利小时数后 10 天内上交月度表格。
- 每个月您必须完成志愿者工作，才能持续享受基本食物福利。志愿者工作小时数的计算方法是，用您家庭的基本食品福利金额除以州最低工资，例如192美元的基本食品福利除以12.00美元的州最低工资，等于16个每周志愿者工作小时数。
- 该表格只能由签订合同的工作福利机构**填写并签名**。
- **通过以下方式将填写完整的表格上交给 DSHS：**
  - **发送传真至 1-888-338-7410；或**
  - **送到当地的社区服务办事处 (CSO)；或**
  - **邮寄至： DSHS CSD Customer Service Center**
    PO Box 11699
    Tacoma, WA 98411-6699

认证社区服务工作福利机构：

上述人员必须满足 ABAWD 工作要求，才能享受基本食物福利。满足该要求的其中一个方式是通过工作福利。

请填写声明，并在下方签字，以验证上述个人提供志愿者工作的小时数。感谢您的帮助。

兹证明，_____（个案当事人姓名）在_____（小时数）期间

完成_____（年，月）小时的无薪酬工作。

请注意，如果工作福利代理机构填写、签署并提交基本食物志愿者工作福利协议，DSHS 09-866，社会福利服务部(DSHS) 将为工作福利计划参与人支付工作保险保费。请注意，劳工产业部无法保证工作人员的承保范围可提供侵权索赔责任的完全豁免权。无论如何，对于工作福利参与者在工作时的任何受伤或死亡，DSHS 不承担任何责任。

签名	日期
姓名（请工整填写）	电话号码
职务	电子邮件地址
机构名称	

COPIES TO: Provider; Financial Services Specialist; Client

Barcode label

01205