

无依亲者且体格健全的成年人(ABAWD)

活动报告

Able Bodied Adults Without Dependents (ABAWD) Activity Report

个案当事人姓名

个案当事人号码

请填写此表格来帮助我们查看您的 ABAWD 身份。工作和培训活动有助于您保持获得食品福利的资格，同时获得经验或教育，或找工作。

说明：

1. 将这份表格带给与您合作的机构，让他们填写。
2. 此表格必须由您及与您合作的机构签名。
3. 在后续每个月的 10 号之前提交此表格。
4. 请将填妥的表格通过以下方式寄还给 DSHS:
 - 传真至：1-888-388-7410，或者
 - 送到当地的社区服务办事处 (CSO)，或者
 - 邮寄至： DSHS CSD Customer Service Center
PO Box 11699
Tacoma WA 98411-6699

需了解的重要事项：

- 您必须每个月完成 80 个小时的获准工作或培训活动，或者
- 如果参加 Workfare，您的介绍信有您必须完成的小时数。
- 每周从周日开始，到下个周六结束。每月总小时数从月份的第一天开始，到该月份的最后一天结束。请参阅最后一页的示例。

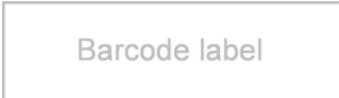
如果您无法完成所有所需的小时数（工作，外加其它的工作相关活动），请告知其中原因。

我无法完成本月的所有小时数，原因是（请说明）：

请参阅下一页的月度报告。



月份						
个案当事人姓名				个案当事人号码		
输入每周与获准服务提供者完成的小时数。	月份中的周					总小时数：
	第 1 周	第 2 周	第 3 周	第 4 周	第 5 周	
受监督的工作搜索						
工作搜索培训						
要包括的教育活动： • 普通教育程度 基础教育 • 英语作为第二语言						
要包括的职业培训： 难民工作计划						
受监督的生活技能培训						
工作保留						
无报酬工作						
Workfare						
总小时数						
首位服务提供者： 本人证明，上述个案当事人确已完成成为上述期间所指示的小时数。 <hr/> 活动地点名称 <hr/> 活动 <hr/> 签名			其他服务提供者： 本人证明，上述个案当事人确已完成成为上述期间所指示的小时数。 <hr/> 活动地点名称 <hr/> 活动 <hr/> 签名			
<input type="checkbox"/> 我目前正在工作；此工作已报告给 DSHS，我的小时数没有变化。 （如果您有之前未报告给 DSHS 的工作，则需提供证明，包括：雇主的名称和电话号码；薪资；开始日期；每周工作小时数；发薪周期结束时间；发薪日期；且如果获得小费或佣金，则包括预期的金额。）						
<input type="checkbox"/> 我目前参加一项 WIOA 获准计划，我的小时数没有变化。						
本人声明，本人在此表格所有页面上提供的信息皆真实且完整。						
个案当事人签名				签名日期		



ABAWD 活动报告描述和示例

以下描述可帮助识别算作您参加的活动。只有那些受到获准计划监督的活动才能被算入。如需详细了解这些计划，请联系您的引导员或浏览：<https://www.dshs.wa.gov/esa/community-services-offices/state-approved-programs>

受监督的工作搜索 - 协助您找工作。活动包括：

- 联络潜在的雇主
- 搜索工作列表或参加求职俱乐部
- 获得 ID、职业执照或证书

工作搜索培训 - 帮助您寻找和获得工作。服务项目包括：

- 简历编写，面试技巧，准备主要申请
- 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 - 帮助您增强就业能力。活动包括：

- 基础的电脑技能、阅读或数学协助
- 高中同等学力（旧称 GED）
- 成人基础教育 (BEA)
- 英语作为第二语言 (ESL)

生活技能 - 增强您在工作和日常生活中满足需求和应对挑战的能力。某些 WorkSource 地点和基本食品补助就业与培训计划提供者可提供这些服务。

职业教育 - 提供需要专业培训的计划，例如焊接或电脑编程。这些计划可帮助获得受认可的证书。活动必须：

- 有资格证书
- 获得独立第三方的认可
- 被当地行业雇主接受

工作保留服务 - 通过基本食品补助就业与培训计划协助和支持受雇用的成人，以获得更好的工作表现并增加收入。活动可以包括：

- 咨询或辅导
- 个案管理
- 与保留工作相关的开支方面的协助

Workfare - 是一项面向 ABAWD 的志愿者计划，旨在通过培养基础工作技能和信心来增强总体就业能力。参与者必须自愿每月在 Workfare 地点完成特定的小时数。DSHS 会将 ABAWD 推荐到 Workfare 地点。

无报酬工作 - 借助这个机会，ABAWD 可通过在州、地方或社区非营利组织中从事志愿者工作来满足参加要求。无报酬工作也可以在社区内以其他形式发生。



如何填写 DSHS 01-205 表格的示例

示例一：一项活动，一个服务提供者。

如果 6 月 1 日是周六，则第 1 周将有一天。接下来的四 (4) 周将全都有七 (7) 天。最后一天，6 月 30 日将是周日。最后一周将有一天。

输入每周与获准服务提供者完成的小时数。	月份中的周					总小时数：
	第 1 周	第 2 周	第 3 周	第 4 周	第 5 周	
受监督的工作搜索 (JS)						
工作搜索培训 (JT)						
要包括的教育活动： • 普通教育程度 (GED) • 基础教育 • 英语作为第二语言 (ESL)	2	13	33	20	15	85

示例二：多项活动，两个服务提供者。

输入每周与获准服务提供者完成的小时数。	月份中的周					总小时数：
	第 1 周	第 2 周	第 3 周	第 4 周	第 5 周	
受监督的工作搜索 (JS)			5	5		10
工作搜索培训 (JT)	5	5				10
要包括的教育活动： • 普通教育程度 (GED) • 基础教育 • 英语作为第二语言 (ESL)	15	15	15	15		60
总小时数	20	20	20	20		80

<p>首位服务提供者： 本人证明，上述个案当事人确已完成成为上述期间所指示的小时数。</p> <hr/> <p>活动地点名称 WorkSource Auburn</p> <hr/> <p>活动 JS / JT</p> <hr/> <p>签名 <i>John Doe, ABAWD 引导员</i></p>	<p>其他服务提供者： 本人证明，上述个案当事人确已完成成为上述期间所指示的小时数。</p> <hr/> <p>活动地点名称 Green River 社区学院</p> <hr/> <p>活动 基础教育</p> <hr/> <p>签名 <i>Jane Doe, BFET 提供者</i></p>
--	---

