

## Able Bodied Adults Without Dependents (Adultes physiquement aptes sans personnes à charge, ABAWD) Activity Report (Rapport d'activité)

NOM DU CLIENT	NUMÉRO DE CLIENT
---------------	------------------

Veillez remplir ce formulaire pour nous aider à vérifier votre situation ABAWD. Grâce aux activités de travail et de formation, vous conservez vos droits aux prestations alimentaires tout en acquérant de l'expérience, en suivant une formation ou en cherchant un emploi.

**Consignes :**

1. Remettez ce formulaire aux agences avec lesquelles vous travaillez afin de les aider à le remplir.
2. Vous devez signer ce formulaire ainsi que les agences avec lesquelles vous travaillez.
3. Ce formulaire doit être fourni mensuellement au plus tard le 10 du mois suivant.
4. Renvoyez le formulaire complété à DSHS en procédant comme suit :
  - Fax au : 1-888-338-7410, ou
  - En le déposant au Community Services Office (Bureau des services communautaires, CSO) de votre région, ou
  - par courrier à l'adresse suivante : DSHS CSD Customer Service Center  
PO Box 11699  
Tacoma, WA 98411-6699

**Informations importantes :**

- Pour bénéficier du programme Workfare, vous devez effectuer 80 heures de travail ou de formation approuvées par mois, ou
- si vous participez au programme Workfare, votre lettre d'orientation indique le nombre d'heures que vous devez effectuer.
- La semaine commence le dimanche et se termine le samedi suivant. Le nombre total d'heures mensuelles est calculé sur la période allant du premier au dernier jour du mois. Vous trouverez des exemples à la dernière page.

---

À défaut d'avoir pu effectuer toutes les heures requises (travail et autres activités liées au travail), veuillez en indiquer la ou les raison(s).

La raison pour laquelle je n'ai pas pu effectuer toutes les heures requises ce mois-ci est la suivante (veuillez expliquer) :

Vous trouverez le rapport mensuel à la page suivante.



MOIS						
NOM DU CLIENT					NUMÉRO DE CLIENT	
Indiquez le nombre d'heures effectuées avec des prestataires agréés pour chaque semaine.	Semaines du mois					Nombre total d'heures
	Semaine 1	Semaine 2	Semaine 3	Semaine 4	Semaine 5	
Recherche d'emploi avec encadrement						
Formation à la recherche d'emploi						
Activités pédagogiques à inclure : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diplôme d'enseignement général Éducation de base</li> <li>• English Language Acquisition (Acquisition de la langue anglaise, ELA)</li> </ul>						
Formation professionnelle, notamment : Programme de travail pour les réfugiés						
Formation avec encadrement aux compétences de vie quotidienne						
Maintien de l'emploi						
Travail non rémunéré						
Workfare						
<b>Nombre total d'heures</b>						
Premier prestataire : Je certifie que le client susmentionné a effectué les heures indiquées pour la période décrite ci-dessus. _____ NOM DU LIEU D'ACTIVITÉ _____ ACTIVITÉS _____ SIGNATURE			Autre prestataire : Je certifie que le client susmentionné a effectué les heures indiquées pour la période décrite ci-dessus. _____ NOM DU LIEU D'ACTIVITÉ _____ ACTIVITÉS _____ SIGNATURE			
<input type="checkbox"/> <b>Je travaille actuellement ; cet emploi a été déclaré au DSHS et aucun changement n'est à signaler concernant mes heures de travail.</b> (Si vous avez un emploi qui n'a pas été déclaré précédemment au DSHS, veuillez fournir les preuves suivantes : nom et numéro de téléphone de votre employeur ; taux de rémunération ; date de début ; heures travaillées par semaine ; date de fin des périodes de paie ; dates de paie ; et si vous recevez des pourboires ou des commissions, les montants escomptés).						
<input type="checkbox"/> <b>Je suis actuellement inscrit à un programme approuvé par la WIOA et aucun changement n'est prévu dans mes heures de travail.</b>						
<b>Je déclare que les informations fournies sur toutes les pages de ce formulaire sont exactes et complètes.</b>						
SIGNATURE DU CLIENT					DATE DE LA SIGNATURE	



## Descriptions et exemples du rapport d'activité des ABAWD

Vous trouverez ci-dessous des descriptions qui vous aideront à identifier les activités qui comptent pour votre participation. Les activités ne sont prises en compte que si un programme approuvé les supervise. Pour en savoir plus sur ces programmes, consultez le site : <https://www.dshs.wa.gov/esa/community-services-offices/state-approved-programs>

**Recherche d'emploi** avec encadrement - vous aide à trouver un emploi. Les activités comprennent :

- Contacter des employeurs potentiels
- Rechercher des offres d'emploi
- Obtenir des pièces d'identité, des licences professionnelles ou des certifications.

**Formation à la recherche d'emploi** - vous aide à rechercher et à obtenir un emploi. Les services comprennent :

- Rédaction de CV, techniques d'entretien, préparation d'un dossier de candidature principal.
- Instruction et soutien liés à la recherche d'un emploi
- Ateliers sur le lieu de travail et planification de carrière

**Éducation de base** - vous aide à améliorer votre employabilité. Les activités comprennent :

- Compétences informatiques de base, aide à la lecture ou aux mathématiques
- Équivalence d'études secondaires (anciennement GED)
- Basic Education for Adults (Formation de base pour adultes, BEA)
- English Language Acquisition (Acquisition de la langue anglaise, ELA)

**Compétences de la vie courante** - permet d'accroître votre capacité à répondre aux exigences et aux défis du travail et de la vie quotidienne. Ces services sont offerts dans certains centres WorkSource (Source de travail) et par des prestataires de services d'emploi et de formation Basic Food (Alimentation de base).

**Enseignement professionnel** - propose des programmes nécessitant une formation spécialisée, comme le soudage ou la programmation informatique. Ces programmes débouchent sur des diplômes reconnus. L'activité doit être :

- accompagnée d'un diplôme
- reconnue par un tiers indépendant
- acceptée par les employeurs de l'industrie locale.

**Services de maintien dans l'emploi** - aide et soutient les adultes ayant un emploi dans le cadre du programme d'emploi et de formation Basic Food (Alimentation de base) afin qu'ils obtiennent de meilleurs résultats professionnels et augmentent leurs revenus. Les activités peuvent inclure :

- Conseils ou accompagnement
- Gestion de cas
- Aide pour les dépenses liées au maintien de l'emploi

**Workfare** - Il s'agit d'une activité bénévole pour les ABAWD qui vise à accroître l'employabilité globale en développant les compétences professionnelles de base et la confiance en soi. Les participants doivent effectuer un certain nombre d'heures de bénévolat par mois sur les sites de Workfare. Le DSHS se charge d'orienter les ABAWD vers les sites de Workfare.

**Travail non rémunéré** - Il s'agit d'une opportunité pour les ABAWD de répondre aux exigences de participation en faisant du bénévolat auprès d'une organisation à but non lucratif nationale, locale, religieuse ou communautaire. Le travail non rémunéré peut également être effectué sous d'autres formes au sein de la communauté.



## Exemples de la manière de remplir le formulaire DSHS 01-205

### Premier exemple : une activité avec un seul prestataire.

Si le 1er juin tombe un samedi, la semaine 1 comptera un jour. Les quatre (4) semaines suivantes compteront toutes sept (7) jours. Le dernier jour, le 30 juin, sera un dimanche. La dernière semaine comptera un jour.

Indiquez le nombre d'heures effectuées avec des prestataires agréés pour chaque semaine.	Semaines du mois					Nombre total d'heures
	Semaine 1	Semaine 2	Semaine 3	Semaine 4	Semaine 5	
Supervised Job Search (Recherche d'emploi avec encadrement, JS)						
Job Search Training (Formation à la recherche d'emploi, JT)						
Activités pédagogiques à inclure : <ul style="list-style-type: none"> <li>• General Education Degree (Diplôme d'enseignement général, GED)</li> <li>• Éducation de base</li> <li>• English as a Second Language (Anglais comme langue seconde, ESL)</li> </ul>	2	13	33	20	15	85

### Deuxième exemple : plusieurs activités avec deux prestataires.

Indiquez le nombre d'heures effectuées avec des prestataires agréés pour chaque semaine.	Semaines du mois					Nombre total d'heures
	Semaine 1	Semaine 2	Semaine 3	Semaine 4	Semaine 5	
Supervised Job Search (Recherche d'emploi avec encadrement, JS)			5	5		10
Job Search Training (Formation à la recherche d'emploi, JT)	5	5				10
Activités pédagogiques à inclure : <ul style="list-style-type: none"> <li>• General Education Degree (Diplôme d'enseignement général, GED)</li> <li>• Éducation de base</li> <li>• English as a Second Language (Anglais comme langue seconde, ESL)</li> </ul>	15	15	15	15		60
<b>Nombre total d'heures</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>		<b>80</b>

<p>Premier prestataire :</p> <p>Je certifie que le client susmentionné a effectué les heures indiquées pour la période décrite ci-dessus.</p> <p>NOM DU LIEU D'ACTIVITÉ <b>WorkSource Auburn</b></p> <p>ACTIVITÉS <b>JS / JT</b></p> <p>SIGNATURE <i>John Doe, prestataire BFET</i></p>	<p>Autre prestataire :</p> <p>Je certifie que le client susmentionné a effectué les heures indiquées pour la période décrite ci-dessus.</p> <p>NOM DU LIEU D'ACTIVITÉ <b>Green River Community College</b></p> <p>ACTIVITÉS <b>Éducation de base</b></p> <p>SIGNATURE <i>John Doe, prestataire BFET</i></p>
---	---



## 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 10<sup>th</sup> 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

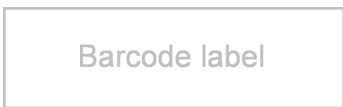
**Important Things to Know:**

- 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.

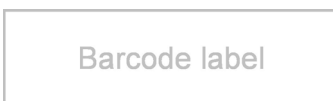
If you couldn't finish all the required hours (working plus other work related activities), please share the reason(s) why.

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.



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						
<b>Total hours</b>						
<b>First Provider:</b> I certify the above-named client did complete the hours indicated for the period described above. _____ ACTIVITY SITE NAME  _____ ACTIVITIES  _____ SIGNATURE			<b>Additional Provider:</b> I certify the above-named client did complete the hours indicated for the period described above. _____ ACTIVITY SITE NAME  _____ ACTIVITIES  _____ SIGNATURE			
<input type="checkbox"/> <b>I'm currently working; this job has been reported to DSHS and there are no changes in my hours.</b> (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.)						
<input type="checkbox"/> <b>I'm currently in a WIOA approved program and there are no changes in my hours.</b>						
<b>I declare that the information I'm providing on all pages of this form is true and complete.</b>						
CLIENT'S SIGNATURE					DATE OF SIGNATURE	



## 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/esa/community-services-offices/state-approved-programs>

**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.



## 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: <ul style="list-style-type: none"> <li>• General Education Degree (GED)</li> <li>• Basic Education</li> <li>• English as a Second Language (ESL)</li> </ul>	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: <ul style="list-style-type: none"> <li>• General Education Degree (GED)</li> <li>• Basic Education</li> <li>• English as a Second Language (ESL)</li> </ul>	15	15	15	15		60
<b>Total hours</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>		<b>80</b>

<p>First Provider:</p> <p>I certify the above-named client did complete the hours indicated for the period described above.</p> <hr/> <p>ACTIVITY SITE NAME <b>WorkSource Auburn</b></p> <hr/> <p>ACTIVITIES <b>JS / JT</b></p> <hr/> <p>SIGNATURE <i>John Doe, BFET provider</i></p>	<p>Additional Provider:</p> <p>I certify the above-named client did complete the hours indicated for the period described above.</p> <hr/> <p>ACTIVITY SITE NAME <b>Green River Community College</b></p> <hr/> <p>ACTIVITIES <b>Basic Education</b></p> <hr/> <p>SIGNATURE <i>Jane Doe, BFET Provider</i></p>
---	--

