

# Adultos Sanos Sin Dependientes (ABAWD) Informe de actividades

## Able Bodied Adults Without Dependents (ABAWD) Activity Report

NOMBRE DEL CLIENTE

NUMERO DE CLIENTE

Conteste este formulario para ayudarnos a revisar su estatus de ABAWD. Las actividades de trabajo y capacitación ayudan a que siga siendo elegible para beneficios de alimentos mientras obtiene experiencia o preparación académica, o mientras busca empleo.

### **Instrucciones:**

1. Lleve este formulario a las agencias con las que está trabajando para que lo contesten.
2. Este formulario debe ser firmado por usted y por las agencias con las que trabaja.
3. Entregue este formulario cada mes, a más tardar el día 10 del mes siguiente.
4. Entregue este formulario contestado al DSHS por uno de los siguientes medios:
  - Por fax al: 1-888-388-7410, o
  - Llévelo a su oficina local de servicios comunitarios (CSO); o
  - Envíelo por correo a: DSHS CSD Customer Service Center  
PO Box 11699  
Tacoma WA 98411-6699

### **Cosas importantes que debe saber:**

- Debe completar 80 horas al mes de actividades de trabajo o capacitación aprobadas, o
- Si participa en Workfare, su carta de remisión incluye la cantidad de horas que debe completar.
- Las semanas inician el domingo y terminan el sábado siguiente. Las horas mensuales totales abarcan desde el primer día del mes hasta el último día del mes. Vea los ejemplos en la última página.

Si no pudo completar todas las horas requeridas (de trabajo y otras actividades relacionadas), explique los motivos.

No pude completar todas las horas de este mes debido a que (explique):

Vea el informe mensual en la página siguiente.



MES						
NOMBRE DEL CLIENTE				NUMERO DE CLIENTE		
Escriba la cantidad de horas completadas con proveedores aprobados cada semana.	Semanas en un mes					Horas totales
	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	
Búsqueda de trabajo supervisada						
Capacitación para la búsqueda de empleo						
Actividades educativas, incluyendo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación básica para el certificado de educación general</li> <li>• Inglés como segundo idioma</li> </ul>						
Capacitación vocacional, incluyendo: Programa de trabajo para refugiados						
Capacitación supervisada en habilidades para la vida						
Retención de empleo						
Trabajo no remunerado						
Workfare						
<b>Horas totales</b>						
Primer proveedor: Certifico que el cliente arriba mencionado completó las horas indicadas en el período descrito. <hr/> NOMBRE DEL CENTRO DE ACTIVIDADES <hr/> ACTIVIDADES <hr/> FIRMA			Proveedor adicional: Certifico que el cliente arriba mencionado completó las horas indicadas en el período descrito. <hr/> NOMBRE DEL CENTRO DE ACTIVIDADES <hr/> ACTIVIDADES <hr/> FIRMA			
<input type="checkbox"/> <b>Actualmente estoy trabajando; este trabajo ha sido reportado al DSHS y no hay cambios en mis horas.</b> (Si tiene un trabajo que no se haya reportado previamente al DSHS, entregue comprobantes que incluyan: nombre y número de teléfono de su empleador; sueldo; fecha de inicio; horas trabajadas por semana; cuándo terminan los períodos de pago; fechas de pago; y si se pagan propinas o comisiones, las cantidades esperadas).						
<input type="checkbox"/> <b>Actualmente estoy en un programa aprobado de WIOA y no hay cambios en mis horas.</b>						
<b>Declaro que la información que he proporcionado en todas las páginas de este formulario es verdadera y está completa.</b>						
FIRMA DEL CLIENTE				FECHA DE LA FIRMA		



## Descripciones y ejemplos de informes de actividades de un ABAWD

Las siguientes descripciones ayudan a identificar actividades que cuentan como participación. Las actividades solo cuentan si un programa aprobado las supervisa. Para obtener más información sobre estos programas comuníquese con su orientador o visite: <https://www.dshs.wa.gov/esa/community-services-offices/state-approved-programs>

**Búsqueda de trabajo supervisada** - le ayuda a encontrar empleo. Las actividades incluyen:

- Contactar a potenciales empleadores
- Buscar en anuncios de empleo o participar en un club de empleos
- Obtener identificaciones, licencias profesionales o certificaciones

**Capacitación para la búsqueda de empleo** - le ayuda a buscar y obtener un empleo. Los servicios incluyen:

- Redactar un currículum, habilidades para entrevista, preparar una solicitud maestra
- Instrucción y apoyos relacionados con la búsqueda de empleo
- Talleres sobre el lugar de trabajo y planificación del desarrollo profesional

**Educación básica** - le ayuda a aumentar su capacidad para obtener un empleo. Las actividades incluyen:

- Asistencia con habilidades informáticas básicas, lectura o matemáticas
- Equivalencia de preparatoria (antes conocida como GED)
- Educación Básica para Adultos (BEA)
- Inglés como segundo idioma (ESL)

**Habilidades para la vida** - aumentan su capacidad para satisfacer las demandas y los desafíos del trabajo y la vida cotidiana. Algunos centros de WorkSource y proveedores de Empleo y Capacitación de Alimentos Básicos ofrecen estos servicios.

**Educación vocacional** - ofrece programas que requieren capacitación especializada, como soldadura o programación de computadoras. Estos programas ofrecen acreditaciones reconocidas. La actividad debe ser:

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

**Servicios de retención de empleo** - ayuda y apoya a los adultos empleados a través del programa de Capacitación y Empleo de Alimentos Básicos a lograr un mejor desempeño laboral y aumentar sus ingresos. Las actividades pueden incluir:

- Asesoría o entrenamiento
- Administración de casos
- Asistencia con gastos relacionados con la conservación de un empleo

**Workfare** - es un programa voluntario para ABAWD que les permite aumentar su idoneidad general para el empleo al desarrollar habilidades laborales básicas y confianza en sí mismos. Los participantes deben trabajar como voluntarios cierta cantidad de horas al mes en centros de Workfare. El DSHS remitirá a los ABAWD a centros de Workfare.

**Trabajo no remunerado** - es una oportunidad para que un ABAWD satisfaga los requisitos de participación trabajando como voluntario en una organización sin fines de lucro estatal, local, religiosa o comunitaria. También puede hacer otros tipos de trabajo no remunerado en la comunidad.



## Ejemplos de cómo contestar 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 tienen siete (7) días cada una. El último día, el 30 de junio, será un domingo. La última semana tendrá un solo día.

Escriba la cantidad de horas completadas con proveedores aprobados cada semana.	Semanas en el mes					Horas totales
	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	
Búsqueda de trabajo supervisada (JS)						
Capacitación para la búsqueda de empleo (JT)						
Actividades educativas, incluyendo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificado de educación general (GED)</li> <li>• Educación básica</li> <li>• Inglés como segundo idioma (ESL)</li> </ul>	<b>2</b>	<b>13</b>	<b>33</b>	<b>20</b>	<b>15</b>	<b>85</b>

### Ejemplo dos: Múltiples actividades con dos proveedores.

Escriba la cantidad de horas completadas con proveedores aprobados cada semana.	Semanas en el mes					Horas totales
	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	
Búsqueda de trabajo supervisada (JS)			5	5		10
Capacitación para la búsqueda de empleo (JT)	5	5				10
Actividades educativas, incluyendo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificado de educación general (GED)</li> <li>• Educación básica</li> <li>• Inglés como segundo idioma (ESL)</li> </ul>	15	15	15	15		60
<b>Horas totales</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>		<b>80</b>

<p>Primer proveedor:</p> <p>Certifico que el cliente arriba mencionado completó las horas indicadas en el período descrito.</p> <hr/> <p>NOMBRE DEL CENTRO DE ACTIVIDADES <b>WorkSource Auburn</b></p> <hr/> <p>ACTIVIDADES <b>JS / JT</b></p> <hr/> <p>FIRMA <i>John Doe, orientador de ABAWD</i></p>	<p>Proveedor adicional:</p> <p>Certifico que el cliente arriba mencionado completó las horas indicadas en el período descrito.</p> <hr/> <p>NOMBRE DEL CENTRO DE ACTIVIDADES <b>Green River Community College</b></p> <hr/> <p>ACTIVIDADES <b>Educación básica</b></p> <hr/> <p>FIRMA <i>Jane Doe, proveedora de BFET</i></p>
--	---

