



Працездатні дорослі без утриманців (ABAWD) Звіт про діяльність Able Bodied Adults Without Dependents (ABAWD) Activity Report

ІМ'Я КЛІЄНТА	НОМЕР КЛІЄНТА
--------------	---------------

Будь ласка, заповніть цю форму, щоб допомогти нам переглянути ваш статус ABAWD. Робота та навчальна діяльність допоможуть вам залишатися придатними для отримання продовольчої допомоги, одночасно здобуваючи досвід чи освіту, або шукаючи роботу.

Інструкції:

1. Надайте цю форму агентствам, з якими ви співпрацюєте, для заповнення.
2. Ця форма має бути підписана вами та агентствами, з якими ви співпрацюєте.
3. Надавайте цю форму щомісяця до 10 числа наступного місяця.
4. Поверніть заповнену форму до DSHS:
 - Факсом на номер: 1-888-338-7410, або
 - Доставивши її до Community Services Office (Офісу соціальних послуг, CSO), або
 - Надіславши поштою на адресу: DSHS CSD Customer Service Center
PO Box 11699
Tacoma WA 98411-6699

Важлива інформація:

- Ви повинні виконувати 80 годин на місяць затвердженої роботи або навчальної діяльності, або
- Якщо ви берете участь у програмі Workfare, у вашому рекомендаційному листі зазначено кількість годин, які ви повинні виконати.
- Тижні починаються в неділю та закінчуються наступної суботи. Загальна кількість годин на місяць починається з першого числа місяця до останнього дня місяця. Див. останню сторінку для прикладів.

Якщо ви не змогли виконати всі необхідні години (роботу плюс інші види діяльності, пов'язані з роботою), будь ласка, повідомте причину(и) цього.

Я не зміг(ла) виконати всі години за цей місяць, тому що (будь ласка, поясніть):

Будь ласка, див. наступну сторінку для місячного звіту.



МІСЯЦЬ						
ІМ'Я КЛІЄНТА				НОМЕР КЛІЄНТА		
Введіть кількість годин, відпрацьованих у затверджених постачальників послуг за кожен тиждень.	Тижнів у місяці					Загальна кількість годин
	Тиждень 1	Тиждень 2	Тиждень 3	Тиждень 4	Тиждень 5	
Пошук роботи під наглядом						
Навчання з пошуку роботи						
Освітні заходи, що включають: <ul style="list-style-type: none"> • Ступінь загальної освіти Базова освіта • English Language Acquisition (Вивчення англійської мови, ELA) 						
Професійне навчання, що включає: Програму роботи для біженців						
Навчання життєвим навичкам під наглядом						
Збереження роботи						
Неоплачувана робота						
Workfare						
Загальна кількість годин						
Перший постачальник послуг: Я засвідчую, що вищезгаданий клієнт виконав зазначені години за описаний вище період. _____ НАЗВА МІСЦЯ ЗАХОДУ _____ ЗАХОДИ _____ ПІДПИС			Додатковий постачальник послуг: Я засвідчую, що вищезгаданий клієнт виконав зазначені години за описаний вище період. _____ НАЗВА МІСЦЯ ЗАХОДУ _____ ЗАХОДИ _____ ПІДПИС			
<input type="checkbox"/> Я зараз працюю; про цю роботу повідомлено до DSHS, і змін у моєму робочому графіку немає. (Якщо у вас є робота, про яку раніше не повідомлялося до DSHS, надайте підтвердження, яке включає: назву та номер телефону вашого роботодавця; ставку оплати праці; дату початку роботи; кількість відпрацьованих годин на тиждень; закінчення періодів оплати праці; дати виплати; і якщо виплачуються чайові або комісійні, очікувані суми.)						
<input type="checkbox"/> Я зараз беру участь у програмі, схваленій WIOA, і змін у моєму робочому графіку немає.						
Я заявляю, що інформація, яку я надаю на всіх сторінках цієї форми, є правдивою та повною.						
ПІДПИС КЛІЄНТА				ДАТА ПІДПISУ		



Опис та приклади звіту про діяльність ABAWD

Наведені нижче описи допомагають визначити діяльність, яка враховується для вашої участі. Діяльність враховується лише за умови, що її контролює схвалена програма. Дізнайтеся більше про ці програми, відвідавши: <https://www.dshs.wa.gov/ABAWDprograms>.

Керований пошук роботи – допомагає вам знайти роботу. Заходи включають:

- Зв'язок з потенційними роботодавцями
- Пошук вакансій
- Отримання посвідчень особи, професійних ліцензій або сертифікатів

Навчання з пошуку роботи – допомагає вам шукати та отримувати роботу. Послуги включають наступне:

- Написання резюме, навички проходження співбесіди, підготовка генеральної заявки
- Навчання та підтримка, пов'язані з пошуком роботи
- Семінари на робочому місці та планування кар'єри

Базова освіта – допомагає вам підвищити вашу працевлаштування. Заходи включають:

- Базові навички роботи з комп'ютером, допомога з читанням або математикою
- Еквівалент середньої школи (раніше GED)
- Basic Education for Adults (Базова освіта для дорослих, BEA)
- English Language Acquisition (Вивчення англійської мови, ELA)

Життєві навички – підвищує вашу здатність відповідати вимогам та викликам роботи та повсякденного життя. Деякі місця роботи WorkSource та постачальники послуг з Basic Food Employment and Training (Працевлаштування та навчання у сфері харчування) пропонують ці послуги.

Професійно-технічна освіта – пропонує програми, що вимагають спеціалізованої підготовки, такої як зварювання або комп'ютерне програмування. Ці програми призводять до отримання визнаних кваліфікацій. Заняття повинні бути:

- Акредитованими
- Визнаними незалежною третьою стороною
- Схваленими місцевими роботодавцями галузі

Служби збереження роботи – допомагають та підтримують працюючих дорослих через програму Basic Food Employment and Training (Працевлаштування та навчання у сфері харчування) для досягнення кращих результатів роботи та збільшення заробітку. Заходи можуть включати:

- Консультування або коучинг
- Ведення справ
- Допомога з витратами, пов'язаними зі збереженням роботи

Workfare – це волонтерська діяльність для ABAWD, спрямована на підвищення загальної працевлаштування шляхом розвитку базових професійних навичок та впевненості. Учасники повинні щомісяця волонтерити певну кількість годин у пунктах Workfare. DSHS направляє ABAWD до пунктів Workfare.

Неоплачувана робота – це можливість для ABAWD виконати вимоги до участі, працюючи волонтером у місцевій, релігійній або громадській некомерційній організації або організації штату. Неоплачувана робота також може виконуватися в інших форматах у громаді.



Приклади заповнення форми DSHS 01-205

Приклад перший: Одна діяльність з одним постачальником.

Якщо 1 червня припадає на суботу, перший тиждень матиме один день. Наступні чотири (4) тижні матимуть сім (7) днів. Останній день, 30 червня, припадатиме на неділю. Останній тиждень матиме один день.

Введіть кількість годин, відпрацьованих у затверджених постачальників послуг за кожен тиждень.	Тижні в місяці					Загальна кількість годин
	Тиждень 1	Тиждень 2	Тиждень 3	Тиждень 4	Тиждень 5	
Supervised Job Search (Пошук роботи під наглядом, JS)						
Job Search Training (Навчання з пошуку роботи, JT)						
Освітні заходи, що включають: <ul style="list-style-type: none"> General Education Degree (Диплом про загальну освіту, GED) Базова освіта English as a Second Language (Англійська як друга мова, ESL) 	2	13	33	20	15	85

Приклад другий: Кілька видів діяльності з двома постачальниками.

Введіть кількість годин, відпрацьованих у затверджених постачальників послуг за кожен тиждень.	Тижні в місяці					Загальна кількість годин
	Тиждень 1	Тиждень 2	Тиждень 3	Тиждень 4	Тиждень 5	
Supervised Job Search (Пошук роботи під наглядом, JS)			5	5		10
Job Search Training (Навчання з пошуку роботи, JT)	5	5				10
Освітні заходи, що включають: <ul style="list-style-type: none"> General Education Degree (Диплом про загальну освіту, GED) Базова освіта English as a Second Language (Англійська як друга мова, ESL) 	15	15	15	15		60
Загальна кількість годин	20	20	20	20		80

<p>Перший постачальник послуг:</p> <p>Я засвідчую, що вищезгаданий клієнт виконав зазначені години за описаний вище період.</p> <hr/> <p>НАЗВА МІСЦЯ ЗАХОДУ WorkSource Auburn</p> <hr/> <p>ЗАХОДИ JS / JT</p> <hr/> <p>ПІДПИС <i>John Doe, BFET provider</i></p>	<p>Додатковий постачальник послуг:</p> <p>Я засвідчую, що вищезгаданий клієнт виконав зазначені години за описаний вище період.</p> <hr/> <p>НАЗВА МІСЦЯ ЗАХОДУ Green River Community College</p> <hr/> <p>ЗАХОДИ Базова освіта</p> <hr/> <p>ПІДПИС <i>Jane Doe, BFET Provider</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 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

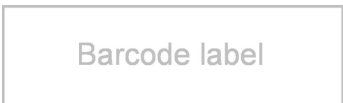
Important Things to Know:

- 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.

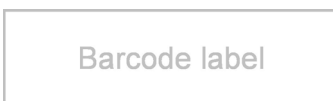
If you couldn't finish all the required hours (working plus other work related activities), please share the reason(s) why.

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.



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			
<input type="checkbox"/> 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.)						
<input type="checkbox"/> 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	



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.



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

<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 WorkSource Auburn</p> <hr/> <p>ACTIVITIES JS / JT</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 Green River Community College</p> <hr/> <p>ACTIVITIES Basic Education</p> <hr/> <p>SIGNATURE <i>Jane Doe, BFET Provider</i></p>
--	---

