

## Able Bodied Adults Without Dependents (adultos físicamente capacitados y sin dependientes, ABAWD) Informe de actividad

|                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| NOMBRE DEL CLIENTE | NÚMERO DE CLIENTE |
|--------------------|-------------------|

Complete este formulario para ayudarnos a revisar su estado de ABAWD. El trabajo y las actividades de capacitación le ayudan a seguir siendo elegible para los beneficios alimentarios mientras gana experiencia o recibe educación o busca empleo.

**Instrucciones:**

1. Presente este formulario en las agencias con las que trabaja para que lo completen.
2. Usted y las agencias con las que trabaja deben firmar este formulario.
3. Preséntelo mensualmente antes del día 10 del mes siguiente.
4. Vuelva a presentar el formulario completo al DSHS por:
  - Fax al: 1-888-338-7410
  - Llévelo a la Oficina de Community Services Office (Servicios Comunitarios de su localidad, CSO)
  - Correo al: DSHS CSD Customer Service Center (Centro de Servicio al Cliente)  
PO Box 11699  
Tacoma WA 98411-6699

**Aspectos importantes a tener en cuenta:**

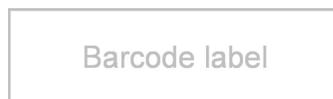
- Debe completar 80 horas mensuales de trabajo o actividades de capacitación aprobados.
- Si participa en Workfare, la carta de remisión tiene el número de horas que debe completar.
- La semana empieza el domingo y termina el otro sábado. Las horas mensuales totales abarcan del primero al último día del mes. Diríjase a la última página para ver ejemplos.

---

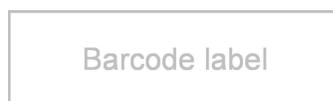
Si no puede terminar todas las horas requeridas (trabajo y otras actividades relacionadas con lo laboral), explique los motivos.

No pude completar todas las horas este mes porque (explique):

Diríjase a la próxima página para ver el informe mensual.



| MES  |                   |          |  |          |                   |               |
|--|-------------------|----------|--|----------|-------------------|---------------|
| NOMBRE DEL CLIENTE   |                   |          |  |          | NÚMERO DE CLIENTE |               |
| Ingrese el número de horas completadas con los proveedores aprobados para cada semana.   | Semanas en un mes |          |  |          |                   | Horas totales |
|  | Semana 1          | Semana 2 | Semana 3   | Semana 4 | Semana 5          |               |
| Búsqueda de empleo supervisada   |                   |          |  |          |                   |               |
| Capacitación para la búsqueda de empleo  |                   |          |  |          |                   |               |
| Actividades educativas a incluir:<br>• Título de educación general educación básica<br>English Language Acquisition (adquisición del idioma inglés, ELA)   |                   |          |  |          |                   |               |
| Capacitación profesional a incluir:<br>Programa de trabajo con personas refugiadas   |                   |          |  |          |                   |               |
| Capacitación supervisada de habilidades para la vida   |                   |          |  |          |                   |               |
| Retención del empleo   |                   |          |  |          |                   |               |
| Trabajo sin remuneración   |                   |          |  |          |                   |               |
| Trabajo requerido por el gobierno por la beneficencia social   |                   |          |  |          |                   |               |
| <b>Horas totales</b>   |                   |          |  |          |                   |               |
| Primer proveedor:<br>Certifico que el cliente antes nombrado completó las horas indicadas para el período descrito previamente.  |                   |          | Proveedor adicional:<br>Certifico que el cliente antes nombrado completó las horas indicadas para el período descrito previamente. |          |                   |               |
| NOMBRE DEL LUGAR DE LA ACTIVIDAD   |                   |          | NOMBRE DEL LUGAR DE LA ACTIVIDAD   |          |                   |               |
| ACTIVIDADES  |                   |          | ACTIVIDADES  |          |                   |               |
| FIRMA  |                   |          | FIRMA  |          |                   |               |
| <input type="checkbox"/> <b>Actualmente, estoy trabajando. Se informó de este trabajo a DSHS y no hay cambios en mis horas.</b><br>(Si tiene un trabajo que, anteriormente, no se informó a DSHS, proporcione pruebas para incluir: nombre y número de teléfono del empleador; tarifa de pago; fecha de inicio; horas de trabajo semanal; fecha de finalización de los períodos; fechas de pago; y si se recibe propina o comisiones, los montos esperados). |                   |          |  |          |                   |               |
| <input type="checkbox"/> <b>Actualmente, estoy en un programa WIOA autorizado y no hay cambios en mis horas.</b>   |                   |          |  |          |                   |               |
| <b>Declaro que la información que facilito en todas las páginas de este formulario es veraz y completa.</b>  |                   |          |  |          |                   |               |
| FIRMA DEL CLIENTE  |                   |          |  |          | FECHA DE LA FIRMA |               |



## Descripciones y ejemplos del informe de actividad de ABAWD

Las descripciones que se encuentran a continuación ayudan a identificar las actividades que cuentan su participación. Las actividades se consideran solamente si un programa autorizado las supervisa. Para encontrar más información sobre estos programas, ingrese a: <https://www.dshs.wa.gov/esa/community-services-offices/state-approved-programs>

**Búsqueda de empleo supervisada:** le ayuda a buscar un empleo. Las actividades incluyen:

- Contacto con posibles empleadores
- Búsqueda de las listas de trabajo
- Obtención de documentos de identidad, licencias profesionales o certificaciones

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

- Armado del currículum vitae, habilidades para las entrevistas, preparación para una solicitud principal
- Instrucción y respaldo relacionado con la búsqueda de trabajo
- Talleres en el lugar de trabajo y planificación de la carrera profesional

**Educación básica:** le ayuda a aumentar la capacidad de empleo. Las actividades incluyen:

- Habilidades de informática básicas, ayuda con la lectura o matemáticas
- Equivalencia de la escuela secundaria (anteriormente GED)
- Basic Education for Adults (Educación básica para adultos, BEA)
- English Language Acquisition (adquisición del idioma inglés, ELA)

**Habilidades para la vida:** aumenta sus capacidades de satisfacer las demandas y los desafíos del trabajo y la vida diaria. Algunos centros de WorkSource y proveedores de empleo y capacitación para las personas que reciben alimentos básicos ofrecen estos servicios.

**Educación vocacional:** brinda programas que requieren una capacitación especializada como la soldadura o programación. Estos programas otorgan acreditaciones reconocidas. La actividad debe ser:

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

**Servicios de retención del empleo:** asiste y ayuda a los adultos empleados mediante el programa de empleo y capacitación para las personas que reciben alimentos básicos para que logren un mejor desempeño laboral y aumenten los ingresos. Las actividades pueden incluir:

- Asesoramiento o entrenamiento
- Administración de casos
- Ayuda con los gastos relacionados con la mantención del trabajo

**Trabajo requerido por el gobierno por la beneficencia social:** es una actividad voluntaria para las personas de ABAWD que aumenta la capacidad de empleo general al desarrollar habilidades laborales básicas y confianza. Los participantes deben ser voluntarios cierto número de horas mensuales en centro de Workfare. DSHS remitirá a las personas de ABAWD a los centros de Workfare.

**Trabajo sin remuneración:** es una oportunidad para que una persona de ABAWD cumpla con los requisitos de participación al ser voluntario de una organización sin fines de lucro estatal, local, religiosa o comunitaria. El trabajo sin remuneración también puede darse en otros formatos en una comunidad.



## Ejemplos para completar 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 tendrán todas siete (7) días. El día final, 30 de junio, será domingo. La semana final tendrá un día.

| Ingrese el número de horas completadas con los proveedores aprobados para cada semana.  | Semanas en el mes |          |          |          |          | Horas totales |
|---|-------------------|----------|----------|----------|----------|---------------|
|   | Semana 1          | Semana 2 | Semana 3 | Semana 4 | Semana 5 |               |
| Job Search (búsqueda de empleo, JS) supervisada   |                   |          |          |          |          |               |
| Job Search Training (capacitación para la búsqueda de empleo, JT)   |                   |          |          |          |          |               |
| Actividades educativas a incluir: <ul style="list-style-type: none"> <li>• General Education Degree (título de educación general, GED)</li> <li>• Educación básica</li> <li>• English as a Second Language (inglés como segundo idioma, ESL)</li> </ul> |                   |          |          |          |          |               |

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

| Ingrese el número de horas completadas con los proveedores aprobados para cada semana.  | Semanas en el mes |           |           |           |          | Horas totales |
|---|-------------------|-----------|-----------|-----------|----------|---------------|
|   | Semana 1          | Semana 2  | Semana 3  | Semana 4  | Semana 5 |               |
| Job Search (búsqueda de empleo, JS) supervisada   |                   |           | 5         | 5         |          | 10            |
| Job Search Training (capacitación para la búsqueda de empleo, JT)   | 5                 | 5         |           |           |          | 10            |
| Actividades educativas a incluir: <ul style="list-style-type: none"> <li>• General Education Degree (título de educación general, GED)</li> <li>• Educación básica</li> <li>• English as a Second Language (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>     |

|   |  |
|---|--|
| Primer proveedor:<br>Certifico que el cliente antes nombrado completó las horas indicadas para el período descrito previamente. | Proveedor adicional:<br>Certifico que el cliente antes nombrado completó las horas indicadas para el período descrito previamente. |
| NOMBRE DEL LUGAR DE LA ACTIVIDAD<br><b>WorkSource Auburn</b>  | NOMBRE DEL LUGAR DE LA ACTIVIDAD<br><b>Instituto Terciario Green River College</b>   |
| ACTIVIDADES<br><b>JS/JT</b>   | ACTIVIDADES<br><b>Educación básica</b>   |
| FIRMA<br><i>John Doe, proveedor del BFET</i>  | FIRMA<br><i>Jane Doe, proveedor del BFET</i>   |

