



Asistencia en la actividad laboral de ABAWD (SNAP)

Su nombre:_____Su fecha de nacimiento:_____

ID del solicitante de empleo en iMatchSkills@:_____Su número de teléfono:_____

Dirección y correo electrónico del asesor de SNAP:_____Número de teléfono del asesor de SNAP:_____

Imprimir

Restablecer

Utilice este formulario solamente para informar las actividades del plan del caso sobre adultos sanos sin dependientes (Able-Bodied Adults Without Dependents, ABAWD) del Departamento de Empleo de Oregon (Oregon Employment Department, OED). Todas las horas de trabajo (de forma remunerada, como voluntario o por intercambio) que usted informó y verificó directamente ante el Departamento de Servicios Humanos de Oregon (ODHS) se contabilizan para las 80 horas mensuales requeridas. Los cambios en las horas mencionadas deben informarse al equipo de ABAWD del ODHS al 833-947-1694 o por correo electrónico a SNAP.ABAWDTeam@odhs.oregon.gov.

Para ser completado por el asesor de SNAP del OED:

Usted le ha informado al ODHS que trabaja _____ horas a la semana. Esto significa que, para su plan de caso del OED, usted debe tener un total de _____ horas cada semana, lo que representa un total de _____ horas cada mes.

Actividades para la semana de:_____

Descripción de la actividad		Dom.	Lun.	Mar.	Mié.	Jue.	Vie.	Sáb.	Cantidad total de horas
☐	Capacitación para la búsqueda de empleo								0
☐	Búsqueda de empleo supervisada (proporcione los detalles en la siguiente página)								0
☐	Trabajo a cambio de beneficios								0
(Debe tener la firma del proveedor del lugar de trabajo)									
	Horas								0
	Firma								
Las actividades de capacitación incluyen las siguientes:									
☐	Capacitación para la preparación laboral								0
☐	Habilidades fundamentales y capacitación básica								0
☐	Aprendizaje del idioma inglés								0
☐	Capacitación a corto plazo								0
☐	Capacitación profesional, técnica o vocacional								0
☐	Actividades de la WIOA								0
	Servicios profesionales básicos								0
	Formación vocacional								0
	Servicios profesionales individuales								0
	Seguimiento								0
☐	Experiencia laboral								0
☐	Otra::								0

Cantidad total de horas: 0

☐ No pude completar todas las horas de esta semana porque:

La información que proporciono en todas las páginas de este formulario es verdadera y completa.

Firma del cliente: _____ Fecha: _____

Consulte el reverso para obtener información adicional sobre cómo completar este formulario.

Información sobre la descripción de la actividad:

Fecha:	Nombre del empleador, título del taller o sitio de actividad laboral:		
Instructor o persona con la que habló:		Puesto de trabajo solicitado:	
Dirección o sitio web del empleador:			Teléfono del empleador:
Tiempo dedicado al contacto de la actividad laboral: ☐ Una hora ☐ Media hora ☐ Otro o tiempo de viaje: _____			

Información sobre la descripción de la actividad:

Fecha:	Nombre del empleador, título del taller o sitio de actividad laboral:		
Instructor o persona con la que habló:		Puesto de trabajo solicitado:	
Dirección o sitio web del empleador:			Teléfono del empleador:
Tiempo dedicado al contacto de la actividad laboral: ☐ Una hora ☐ Media hora ☐ Otro o tiempo de viaje: _____			

Información sobre la descripción de la actividad:

Fecha:	Nombre del empleador, título del taller o sitio de actividad laboral:		
Instructor o persona con la que habló:		Puesto de trabajo solicitado:	
Dirección o sitio web del empleador:			Teléfono del empleador:
Tiempo dedicado al contacto de la actividad laboral: ☐ Una hora ☐ Media hora ☐ Otro o tiempo de viaje: _____			

Información sobre la descripción de la actividad:

Fecha:	Nombre del empleador, título del taller o sitio de actividad laboral:		
Instructor o persona con la que habló:		Puesto de trabajo solicitado:	
Dirección o sitio web del empleador:			Teléfono del empleador:
Tiempo dedicado al contacto de la actividad laboral: ☐ Una hora ☐ Media hora ☐ Otro o tiempo de viaje: _____			

Información sobre la descripción de la actividad:

Fecha:	Nombre del empleador, título del taller o sitio de actividad laboral:		
Instructor o persona con la que habló:		Puesto de trabajo solicitado:	
Dirección o sitio web del empleador:			Teléfono del empleador:
Tiempo dedicado al contacto de la actividad laboral: ☐ Una hora ☐ Media hora ☐ Otro o tiempo de viaje: _____			

Información sobre la descripción de la actividad:

Fecha:	Nombre del empleador, título del taller o sitio de actividad laboral:		
Instructor o persona con la que habló:		Puesto de trabajo solicitado:	
Dirección o sitio web del empleador:			Teléfono del empleador:
Tiempo dedicado al contacto de la actividad laboral: ☐ Una hora ☐ Media hora ☐ Otro o tiempo de viaje: _____			

Información sobre la descripción de la actividad:

Fecha:	Nombre del empleador, título del taller o sitio de actividad laboral:		
Instructor o persona con la que habló:		Puesto de trabajo solicitado:	
Dirección o sitio web del empleador:			Teléfono del empleador:
Tiempo dedicado al contacto de la actividad laboral: ☐ Una hora ☐ Media hora ☐ Otro o tiempo de viaje: _____			

Información sobre la descripción de la actividad:

Fecha:	Nombre del empleador, título del taller o sitio de actividad laboral:		
Instructor o persona con la que habló:		Puesto de trabajo solicitado:	
Dirección o sitio web del empleador:			Teléfono del empleador:
Tiempo dedicado al contacto de la actividad laboral: ☐ Una hora ☐ Media hora ☐ Otro o tiempo de viaje: _____			

Información sobre la descripción de la actividad:

Fecha:	Nombre del empleador, título del taller o sitio de actividad laboral:		
Instructor o persona con la que habló:		Puesto de trabajo solicitado:	
Dirección o sitio web del empleador:			Teléfono del empleador:
Tiempo dedicado al contacto de la actividad laboral: ☐ Una hora ☐ Media hora ☐ Otro o tiempo de viaje: _____			

Información sobre la descripción de la actividad:

Fecha:	Nombre del empleador, título del taller o sitio de actividad laboral:		
Instructor o persona con la que habló:		Puesto de trabajo solicitado:	
Dirección o sitio web del empleador:			Teléfono del empleador:
Tiempo dedicado al contacto de la actividad laboral: ☐ Una hora ☐ Media hora ☐ Otro o tiempo de viaje: _____			

Información sobre la descripción de la actividad:

Fecha:	Nombre del empleador, título del taller o sitio de actividad laboral:		
Instructor o persona con la que habló:		Puesto de trabajo solicitado:	
Dirección o sitio web del empleador:			Teléfono del empleador:
Tiempo dedicado al contacto de la actividad laboral: ☐ Una hora ☐ Media hora ☐ Otro o tiempo de viaje: _____			

Información sobre la descripción de la actividad:

Fecha:	Nombre del empleador, título del taller o sitio de actividad laboral:		
Instructor o persona con la que habló:		Puesto de trabajo solicitado:	
Dirección o sitio web del empleador:			Teléfono del empleador:
Tiempo dedicado al contacto de la actividad laboral: ☐ Una hora ☐ Media hora ☐ Otro o tiempo de viaje: _____			

Ejemplos de cómo utilizar este formulario:

Contaremos la cantidad total de horas de cada mes desde el primer hasta el último día del mes. Sin embargo, usted debe informar sus horas cada semana.

Recuerde comenzar sus semanas el domingo y finalizarlas el sábado. Usted debe contar toda la semana de domingo a sábado. Si la última semana de un mes termina a mitad de semana, informe todas las horas de esa semana completa. Por ejemplo, consulte 08/28–09/02 a continuación.

Semana: 08/28/22–09/02/22 (En este ejemplo, se considerarán o acreditarán 9 horas para agosto y 11 horas para septiembre)

Descripción de la actividad	Dom.	Lun.	Mar.	Mié.	Jue.	Vie.	Sáb.	Cantidad total de horas
☒ Capacitación para la búsqueda de empleo	0	1	5	3	2	5	4	20.0
☒ Búsqueda de empleo supervisada (proporcione los detalles en la siguiente página)	0	1	5	3	2	5	4	20.0

Descripción de la actividad		Dom.	Lun.	Mar.	Mié.	Jue.	Vie.	Sáb.	Cantidad total de horas
☒ Trabajo a cambio de beneficios	Horas	0	2.5	0	2.5	0	0	0	5.0
Debe tener la firma del proveedor del lugar de trabajo	Firma: <i>Maria Smith</i>								
Cantidad total de horas:									5

Ejemplo de detalles de búsqueda de empleo (No le pida al empleador que firme)

Fecha: 08/28/22	Nombre del empleador, título del taller o sitio de actividad laboral: XYZ Company	Instructor o persona con la que habló: Jane Doe	Puesto de trabajo solicitado: Área de recepción
Dirección o sitio web del empleador: 123 Main St. Portland, OR 97203 XYZ.Company@gmail.com			Teléfono del empleador: 503-555-5555
Tiempo dedicado al contacto de la actividad laboral: ☐ Una hora ☒ Media hora ☐ Otro o tiempo de viaje: _____			

Ejemplo de información del taller o de la actividad laboral:

Fecha: 08/29/22	Nombre del empleador, título del taller o sitio de actividad laboral: WorkSource: clase de redacción de currículum	Instructor o persona con la que habló: Juan Martin	Puesto de trabajo solicitado: ND
Dirección o sitio web del empleador: 241 SW Edgeway Drive, Beaverton			Teléfono del empleador: ND
Tiempo dedicado al contacto de la actividad laboral: ☐ Una hora ☐ Media hora ☒ Otro o tiempo de viaje: 2 horas			

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.
Este producto fue financiado por el USDA

