



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:_____

Utilice este formulario solamente para informar las actividades del plan del caso del Departamento de Empleo de Oregón (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 Oregón (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:
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.	Miérc.	Juev.	Vier.	Sáb.	Cantidad total de horas
Capacitación de preparación para el trabajo, capacitación para la búsqueda de empleo o búsqueda de empleo supervisada (proporcione más información en la página siguiente)								
Workfare (Trabajo a cambio de beneficios)								
(Debe tener la firma del proveedor del lugar de trabajo)								
Las actividades de capacitación incluyen las siguientes:								
Habilidades fundamentales y capacitación básica								
Aprendizaje del idioma inglés								
Capacitación a corto plazo								
Capacitación profesional, técnica o vocacional								
Actividades de la WIOA								
Servicios profesionales básicos								
Formación vocacional								
Servicios profesionales individuales								
Seguimiento								
Experiencia laboral								
Otra::								

Cantidad total de horas:

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: <input type="checkbox"/> Una hora <input type="checkbox"/> Media hora <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> Una hora <input type="checkbox"/> Media hora <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> Una hora <input type="checkbox"/> Media hora <input type="checkbox"/> 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.	Miérc.	Juev.	Vier.	Sáb.	Cantidad total de horas
<input checked="" type="checkbox"/> Capacitación de preparación para el trabajo, capacitación para la búsqueda de empleo o búsqueda de empleo supervisada (proporcione más información en la página siguiente)	0	1	5	3	2	5	4	20,0

Descripción de la actividad		Dom.	Lun.	Mar.	Miérc.	Juev.	Vier.	Sáb.	Cantidad total de horas
<input checked="" type="checkbox"/> Workfare (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: <input type="checkbox"/> Una hora <input checked="" type="checkbox"/> Media hora <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> Una hora <input type="checkbox"/> Media hora <input checked="" type="checkbox"/> Otro o tiempo de viaje: 2 horas			

Este proyecto se financió, al menos en parte, con fondos federales del Departamento de Agricultura de los EE. UU. El contenido de esta publicación no necesariamente refleja las opiniones o políticas del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA); la mención de marcas, productos comerciales u organizaciones no implica el respaldo por parte del gobierno de los EE. UU. Las personas sordas, con dificultades auditivas o con discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA a través del Servicio de retransmisión federal al (800) 877-8339. Además, la información de los programas puede solicitarse en un idioma que no sea el inglés.

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.