



Massachusetts Department of Transitional Assistance
Supplemental Nutrition Assistance Program

ABAWD Training Program Information Request

Entregue este formulário ao DTA:

- Faça upload no DTA Connect
- Envie um fax para 617-887-8765
- Envie por correio ao DTA Document Processing Center: P.O. Box 4406, Taunton, MA 02780
- Digitalize em um escritório local do DTA

Parte 1: A ser preenchida pelo cliente/participante

Nome _____

Endereço _____

Autorização do cliente/participante

Autorizo a divulgação das informações do programa de treinamento/formação de participação solicitadas ao Department of Transitional Assistance.

Assinatura _____ Data ____/____/____

ID da agência ou últimos 4 números do Seguro Social: _____

Uma forma de cumprir os requisitos do programa Able-Bodied Adults Without Dependents (ABAWD) é participar de determinados programas de treinamento ou formação com duração de 20 horas semanais.

Pessoas que participam de certos programas de emprego para refugiados estão isentas dos requisitos de trabalho. As pessoas isentas não precisam atender aos requisitos de trabalho.

Caso você esteja **participando** de um programa que possa isentá-lo(a) ou que atenda aos requisitos de trabalho, peça para os funcionários desse programa preencherem a parte 2 deste formulário.

Não use este formulário para comprovar matrícula no ensino médio ou superior. Caso você seja aluno do ensino médio ou superior, ligue para o DTA no número 877-382-2363 para saber como comprovar seu status de estudante.

Veja o verso deste documento

Part 2: To be completed by the Education/Training program staff

I hereby certify that _____ is a current participant in:

Program Name: _____

Agency Name/Address: _____

This program is a/an: (check all that apply)

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ HiSet GED program | ☐ English Language Acquisition/ESOL program | ☐ Work-based learning program (Internships, Apprenticeship, On-the-job training, etc.) |
| ☐ Adult basic education program | ☐ Vocational or technical training program | |
| ☐ Job readiness program | ☐ Job search program | ☐ Other: |

Start date: _____ **Anticipated Completion date:** _____

Number of hours per week that client participates in the program: _____

Of these hours, how many hours per week are devoted to job search/job readiness activities?

Note: To meet the ABAWD work rules, a client must participate in a total of 20 hours of allowable activity per week.

- This program is:
- ☐ A WIOA Title 1 program
 - ☐ A program under section 236 of the Trade Act of 1974
 - ☐ An employment and training program serving veterans that is offered by the Department of Labor or Veterans Affairs
 - ☐ A federally recognized refugee employability service (approved, funded, or operated by the federal Office of Refugee Resettlement)

Signature of Program Contact Person

Date

Printed Name of Program Contact Person

Telephone Number

Esta instituição se compromete com a igualdade de oportunidades.

O nosso compromisso é não fazer qualquer tipo de discriminação por conta de etnia, cor, nacionalidade, gênero (incluindo identidade e orientação sexual), necessidades especiais, idade ou retaliação por atividades anteriores de direitos civis. Se você acredita que foi discriminado por nós, ligue para 617-348-8555 para saber como registrar uma reclamação.