



Regjistri mujor i pjesëmarrjes së vullnetarit të ABAWD-së (Albanian)

UDHËZIME

Të rriturit e aftë fizikisht pa persona në ngarkim (Able-Bodied Adults Without Dependent, ABAWD) që nuk punojnë ose nuk janë në një program arsimor ose trajnimi mund të përmbushin rregullat federale të punës të ABAWD-së duke bërë punë vullnetare në aktivitete shërbimi komunitar. Nuk është e nevojshme që ta plotësoni këtë formular nëse jeni të përjashtuar nga rregullat federale të punës të ABAWD-së.

■ Hapi 1: Zbuloni sa orë ju nevojiten

Për të zbuluar se sa orë punë vullnetare duhet të bëni çdo muaj, pjesëtoni përfitimin tuaj mujor të SNAP me pagën minimale aktuale të shtetit të Nju-Jorkut (New York State, NYS) për zonën tuaj. Për shembull, nëse merrni \$165 në muaj në SNAP dhe jetoni në qytetin e Nju-Jorkut (New York City, NYC) ku paga minimale* është \$16.50, atëherë duhet të bëni 10 orë punë vullnetare në muaj. Nëse keni nevojë për ndihmë për të përcaktuar orët, kontaktoni ofruesin e PACE-s në numrin e telefonit në faqen e fundit të këtij njoftimi.

* Më 1 janar 2026, paga minimale në NYC do të rritet në \$17.00.

■ Hapi 2: Kërkojini stafit të programit të shërbimit komunitar të plotësojë Pjesën 2

Nëse jeni duke bërë punë vullnetare ose dëshironi të filloni, çojani këtë formular një organizate jofitimprurëse ose publike dhe kërkojini të plotësojë Pjesën 2 të këtij formulari. Për t'u siguruar që një program shërbimi komunitar i përmbush rregullat federale të punës të ABAWD-së, ose për të gjetur një program, kontaktoni ofruesin e PACE-s.

Vini re: Programi i shërbimit komunitar nuk mund të jetë pjesë e fushatës së një kandidati për post publik.

■ Hapi 3: Dorëzoheni këtë formular të plotësuar pranë Administratës së Burimeve Njerëzore (Human Resources Administration, HRA)

Duhet t'ia jepni këtë formular të plotësuar ofruesit të PACE-s çdo muaj për të vërtetuar se po i përmbushni rregullat federale të punës të ABAWD-së. Nëse nuk dorëzoni dëshmi të pjesëmarrjes suaj, mund të humbisni përfitimet tuaja të SNAP.

Vini re: Nëse ka diçka që ju pengon të merrni pjesë në programin tuaj të shërbimit komunitar, informoni ofruesin e PACE-s në numrin e telefonit në faqen e fundit të këtij njoftimi për arsyen dhe datën(at) kur nuk mundët të merrni pjesë.

(Ktheni faqen)

Regjistri mujor i pjesëmarrjes së vullnetarit të ABAWD-së (vazhdim)

Pjesa 1: Të plotësohet nga pjesëmarrësi

Emri i pjesëmarrësit

Numri i çështjes

Konteja

Adresa

Autorizimi i pjesëmarrësit

Unë autorizoj lëshimin e informacionit të kërkuar të programit të shërbimit vullnetar/
komunitar te HRA-ja.

Nënshkrimi i pjesëmarrësit

Data

Pjesa 2: Të plotësohet nga stafi i programit të shërbimit vullnetar/komunitar

Emri i programit

Emri i organizatës

Adresa e organizatës

A është kjo organizatë publike ose jofitimprurëse? Publike Jofitimprurëse

Tjetër _____

(Ktheni faqen)

Regjistri mujor i pjesëmarrjes së vullnetarit të ABAWD-së (vazhdim)

MËNYRAT SI TA KTHENI KËTË FORMULAR TEK OFRUESI I PACE-S



ME EMAIL: _____



PERSONALISHT: _____

Sillni kopje të dokumenteve në:



Dërgoni me FAKS dokumentet në: _____

A keni një gjendje shëndetësore mjekësore ose mendore apo aftësi të kufizuar? A jua bën të vështirë kjo gjendje që ta kuptoni këtë njoftim apo të kryeni veprimet që ju kërkohen nëpërmjet këtij njoftimi? A jua bën të vështirë kjo gjendje të përfitoni shërbime të tjera në HRA? **Ne mund t'ju ndihmojmë. Na telefononi në numrin 718-557-1399. Mund të kërkoni ndihmë edhe kur paraqiteni pranë një zyre të HRA-së. Ju gëzoni të drejtën ta kërkoni këtë lloj ndihme sipas ligjit.**