



日期: _____

個案編號: _____

受服務者姓名: _____

受服務者識別號碼 (CIN): _____

無需家屬撫養的健全成人 (ABAWD) 工作要求的可計數月份 (Traditional Chinese)

這封信旨在告知您，_____ 已被認定為無需家屬撫養的健全成人 (Able Bodied Adults Without Dependents, ABAWD)。我們的紀錄顯示，他們已獲得全額可計數月份的福利，然而，他們未能在 _____ 滿足 ABAWD 的工作要求。
(月/年)

您的福利不會因本通知而改變。

如要繼續領取補充營養援助計畫 (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) 福利，ABAWD 必須滿足特定的工作要求。個人在 36 個月期間內，如果超過三個月未能滿足工作要求，則無法繼續領取 SNAP 福利。這是您的第 _____ 個可計數月份。

在第三個可計數月份後，您的 SNAP 福利將會停止發放，除非您開始滿足工作要求或取得豁免資格。在停止發放您的福利之前，我們將另行通知。

如何繼續領取您的 SNAP 福利：

如果您滿足工作要求，則可繼續領取 SNAP 福利，且本次不會計入可計數月份。為滿足工作要求，您可提供證明來證實您平均每週至少有 20 小時或每月至少有 80 小時在：

- 工作（包括「實物」工作和志願工作）；
- 參加由人力資源管理局 (Human Resources Administration, HRA) 核准的合格工作/訓練計畫；
- 參加由勞工部 (Department of Labor) 或退伍軍人事務部 (Department of Veterans Affairs) 營運的退伍軍人就業與訓練計畫；
- 參加《勞動力創新與機會法案》(Workforce Innovation and Opportunity Act) 或《貿易法案》(Trade Act) 規定的計畫，其中可能涉及求職、工作準備、職業技能訓練和教育活動，或
- 參加由 HRA 核准的工作體驗活動，或從事社區服務志願活動，且每月時數需等於家庭 SNAP 福利金額除以州最低工資。我們將另行致函，為您提供此項申請機會。

如果您認為自己並非 ABAWD，或有正當理由無法在本月滿足要求，
請參閱後續頁面的應對措施。

(翻頁)

無需家屬撫養的健全成人 (ABAWD) 工作要求的可計數月份 (續上頁)

我該如何確認自己是否為 ABAWD?

年齡介於 18 至 64 歲之間、未與 SNAP 家庭中 14 歲以下孩子共同居住且被認定身心狀況適合工作的人士必須遵守 ABAWD 相關規定。若未遵守該等規定，3 年內僅能領取 3 個月的 SNAP 福利。

如果您符合以下任何一項條件，或許可免於遵守 ABAWD 規定：

- 未滿 18 歲或年滿 65 歲；
- 因身心健康狀況，每月無法工作至少 80 小時；
- 是 SNAP 家庭中的一員，且該家庭中包含未滿 14 歲的成員；
- 已懷孕；
- 領取公共或私人機構發放的殘障福利，例如退伍軍人事務部或紐約州殘障福利；
- 印第安人、都市印第安人、加利福尼亞印第安人和/或其他符合印第安健康服務 (Indian Health Services) 資格的印第安人；或者
- 因以下情形免於遵守一般工作要求：
 - 您未滿 16 歲或年滿 65 歲；
 - 您是 16 歲至 17 歲的青少年，並且您並非戶長，或正以至少半日制的方式在校就讀或參與就業計畫；
 - 您符合家庭援助計畫 (Family Assistance Program) 的工作要求；
 - 您負責照看未滿 6 歲兒童或無行為能力者；
 - 您定期參加酒精或藥物治療計畫；
 - 您正在申請或領取失業救濟金；
 - 您因身心健康問題無法工作；
 - 您已經每週工作至少 30 小時；
 - 您每週收入達到 \$217.50 (聯邦最低工資的 30 倍) 或以上；
 - 您正以至少半日制方式在校就讀、參加訓練計畫或就讀大學 (學生可能需滿足其他資格規定)；或者
 - 您是社會安全收入 (Social Security Income, SSI) 申請人或領取人。

如果您認為自己因符合上述一種或多種情況而應免於遵守 ABAWD 規定，請撥打 718-SNAP-NOW (718-762-7669) 告知我們。我們可能會要求您提供相關證明。

無需家屬撫養的健全成人 (ABAWD) 工作要求的可計數月份 (續上頁)

如果我滿足 **ABAWD** 的要求，或者我基本都能滿足該要求，但本月因特殊情況未能達標，該怎麼辦？

您需要告知 **HRA**，並且可能需要提供證明。您可提供當前的薪資單、醫生證明信、志願服務單位協調員出具的證明信等證明文件。您可以撥打 **718-SNAP-NOW (718-762-7669)** 告知我們。

您是否有醫療或心理健康疾病或殘障問題？ 此問題是否使您難以理解此通知或完成此通知所要求的事情？此問題是否使您難以獲得 **HRA** 的其他服務？**我們可以為您提供幫助。** 請撥打 **718-557-1399** 與我們聯絡。您也可以造訪 **HRA** 辦公室尋求幫助。根據法律規定，您有權尋求此類幫助。