

FoodShare



WISCONSIN

A Recipe for Good Health



适用于16至59岁的FoodShare 申请人和会员的工作登记要求

WORK REGISTRATION REQUIREMENTS FOR FOODSHARE APPLICANTS AND MEMBERS AGES 16 THROUGH 59

工作登记要求是什么？

联邦法律要求16至59岁的FoodShare申请人和会员进行工作登记。在确定您有资格享受FoodShare的同时，您将需要做工作登记，除非您符合豁免条件。如果您不遵守工作登记要求，也不符合豁免条件，您将在一段时间内无法获得FoodShare福利。这段时间称为制裁期。

如果您需要满足工作登记要求，您必须：

- 在申请FoodShare时进行工作登记，并在此后每12个月登记一次。
- 给我们提供您的工作状态或工作能力。
- 不得主动且无充分理由地辞去一个每周工作30小时或以上的工作（或者一个按照联邦最低工资标准收入相当于每周工作30小时或以上的工作）。
- 不得将工作时间减少到每周30小时以下（或者将您的每周收入减少到联邦最低工资的30倍以下）。
- 如果被提供工作机会，接受一个合适的工作机会。
- 如果您申请了或者正在领取失业福利，满足失业补助计划的工作要求。
- 如果您在参加Wisconsin Works(W-2)项目，满足W-2项目的工作要求。

对于工作登记要求有哪些豁免？

如果以下任何一项属实，您就符合工作登记要求的豁免条件：

- 您16或17岁，并且不是FoodShare团体的主要人员。
- 您16岁或17岁，并且是FoodShare团体的主要人员，但至少一半时间在上学或在参加就业和培训项目。

- 您被确定为不适合工作。如果您属于以下情况，该条适用：
 - 您从政府或者私人来源获得暂时或永久性残疾福利。
 - 您的机构确认您为精神上或身体上不适合工作。
 - 一名医疗专业人员或社会工作者提供声明，证实您不能工作。
- 您正在参加W-2，并遵守W-2的工作要求。
- 您是年龄小于6岁的受抚养孩童的主要照顾者（无论该孩童是住在您的家里还是其他地方）。但是，如果您和另外一个人都对孩童有父母监护权，您两位当中只有一个人可以作为该儿童的主要照顾人被豁免工作登记要求。
- 您是另一个不能自理的人的主要照顾人（无论此人是住在您的家里还是其他地方）。
- 您已经申请或正在领取失业补助。
- 您正在定期参加酒精或其他药物滥用治疗或康复项目。
- 您正在每周工作30小时或以上，或者正在赚取按照联邦最低工资计算相当于每周工作30小时或以上的工资。
- 您正就读于一个受认可的学校、培训项目或者高校，至少为半职学生。

您或需向您的机构提供证据证明您符合这些豁免条件中的一个。

如果我不满足工作登记要求并且不符合豁免条件会如何？

如果您不满足工作登记要求并且不符合豁免条件，您将在一定的制裁期内无法获得FoodShare福利。这包

括如果您主动并且没有充分理由地做出以下任何一项行动：

- 拒绝一个合适的工作机会。
- 辞去每周30个小时或以上的工作（或者一个按照联邦最低工资计算收入相当于每周工作30小时或以上的工作）。
- 将工作时间减少到每周30小时以下（或者收入减少到联邦最低工资的30倍以下）。
- 参加W-2但不满足W-2计划的工作要求。
- 申请或领取失业补助但不满足失业补助计划的工作要求。

如果我失去豁免权会如何？

如果您失去豁免权，您必须满足工作登记要求。如果您没有充分理由而失去以下任何豁免权，您将在一定的制裁期内无法获得FoodShare福利，除非您有另一种豁免权：

- 您在参加W-2项目并满足W-2的工作要求。
- 您已经申请了或者正在领取失业补助。
- 您正在每周工作30小时或以上，或者每周赚取以联邦最低工资计算相当于每周30小时或以上的工资。

一个制裁期有多长时间？

制裁期的长短取决于它是第几次发生的。

- 第一次制裁期为一个月。
- 第二次制裁期为三个月。
- 第三次及后续制裁期为六个月。

我可以提前结束制裁期吗？

如果您获得工作登记要求豁免，您可以提前结束制裁期。

制裁期结束后，我将如何再次获得FoodShare？

您将需要重新申请。如果您是一个FoodShare团体的一员，您将需要通知您的工作人员对您的案宗进行更新，而不需重新申请。

充分理由是什么意思？

充分理由是指存在您无法控制的情况，使您无法满足工作登记要求。如果您没有充分理由，您在一定的制裁期内可能无法获得FoodShare福利。如果您有充分理由，您将能够继续获得FoodShare福利。您的工作人员将考虑您的情况来决定是否存在充分理由。

充分理由的一些例子包括：

- 您因为工作不合适而没有接受工作机会，或者辞去工作。
- 您被解雇或者应雇主要求而辞职。
- 您因为年龄、种族、性别、肤色、残疾、宗教信仰、国籍或政治信念，受到雇主的歧视。
- 您辞去工作去从事另外一个工作、培训或上学。
- 您因为搬家而无法继续从事一个工作。
- 您个人的健康问题，或者其他人的健康问题不允许您继续工作。
- 您的雇主未经您同意减少了您的工作时间。
- 您辞去工作去参加志愿者项目，比如AmeriCorps或者AmeriCorps VISTA。
- 您没有交通工具到达工作地点。
- 机构认为是充分理由的其他您无法控制的情况。

如何获取更多信息？

欲了解更多有关工作登记要求的详情，请联系您的机构或参考您的《加入和福利手册》

www.dhs.wisconsin.gov/library/p-00079.htm。要查询您的机构，请访问 www.dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/imagency/index.htm，或致电会员服务，号码是 1 800 362 3002（可提供TTY和翻译服务）。

注意：工作登记要求与对18至49岁的有能力工作的成年人的工作要求不同。请参考“FoodShare Wisconsin: 适用于18到49岁的成年人的工作要求 (P-00710)”了解该要求的更多详情。情况说明页可以在以下网页找到 www.dhs.wisconsin.gov/library/p-00710.htm。

不歧视原则声明

根据联邦民权法与美国农业部（USDA）民权规章与政策，禁止USDA及其下属机构、办公室、员工，以及参与或组织USDA项目的各机构，因种族、肤色、国籍、性别、宗教信仰、残障、年龄、政治信念，或因以往参加的民权活动而采取报复等原因，在USDA主办或资助的任何项目或活动中有歧视行为。

需要以其他的交流方式获得项目信息（例如：盲文、大字版本、录音带、美国手语等）的残障人士，请联系他们申请福利的机构（州或地区）。聋人，有听力困难或言语障碍的残障人士可通过致电Federal Relay Service（800）877-8339联系USDA。此外，项目信息可能有非英文的其他语言译本可以提供。

如要对项目中的歧视提起投诉，请填写[USDA Program Discrimination Complaint Form](#)，(AD-3027)，该表格可在以下网址找到：<https://www.ascr.usda.gov/filing-program-discrimination-complaint-usda-customer>，或在任一USDA办公室填写，也可写信至USDA，并在信中详述表格中所要求提供的信息。请致电(866) 632-9992获取投诉表。填写完的表格或信件可用以下方式递交USDA：

- (1) 邮寄: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;
- (2) 传真 (202) 690-7442; 或
- (3) 电子邮件: program.intake@usda.gov.

本机构是平等机会提供者。

