

План восстановления трудовой занятости

Полное имя: _____

Код штата Нью-Йорк: NY _____

Меры, которые я приму для устройства на работу:

Устраню потенциальные препятствия для трудоустройства и/или сохранения права на пособие по безработице Я планирую: _____

Отправлю своё резюме консультанту центра занятости по электронной почте: _____
@labor.ny.gov

Пересмотрю текущее резюме с учётом советов консультанта

Расширю мой поиск работы на другие отрасли или профессии: _____

Создам или обновлю профиль в LinkedIn

Изучу возможности обучения и образования:

Английский, как второй язык (ESL)

Эквивалент школьного диплома

Программа стажировки

Индивидуальные гранты на обучение WIOA

Поддам форму 599

Поддам заявку на участие в Программе помощи по самозанятости (SEAP) до подачи заявления на получение пособия за 13 недель

Свяжусь с местами, где прошёл интервью, или местами возможного трудоустройства

Проработаю свою сеть, проведу поиск в Интернете, соберу визитки

Свяжусь с рекрутерами, кадровыми агентствами, выпускниками

Напишу по эл. почте или позвоню консультанту центра занятости, когда я вернусь на работу

Другое: _____

Приму участие в следующих мероприятиях в центре занятости:

Следующая обязательная встреча в службе занятости: _____

Дата: _____

Семинар: _____ Если Другое: _____ Дата: _____ Время: _____

Индивидуальное консультирование по вопросам, связанным с трудоустройством и карьерой: _____
Дата: _____ Время: _____

Приму участие в следующих вспомогательных мероприятиях: Таких как профессиональная реабилитация, английский для говорящих на других языках (ESOL), эквивалент диплома средней школы (HSE)

Агентство: _____ Дата: _____ Время: _____

Контактное лицо: _____

Свяжусь с полученными мною возможными местами работы: Вакансии, на которые я подам заявку (название компании и должность):

1. _____
2. _____
3. _____

Декларация:

Я изучил(а) информацию моего плана по возвращению на работу. Я согласен(-на) посещать запланированные мероприятия. Я понимаю, что, если я не обеспечу соответствие указанным выше условиям, я могу потерять право на получение пособия по безработице.

Подпись: _____ **Дата:** _____

Распечатать

Очистить форму