

Ερωτηματολόγιο για Δικαίωμα Συμμετοχής σε Υπηρεσίες Σταδιοδρομίας

Παρακαλούμε να απαντήσετε στις παρακάτω ερωτήσεις. Οι απαντήσεις σας θα μας βοηθήσουν να καθορίσουμε ποιο επίπεδο υπηρεσιών σταδιοδρομίας δικαιούστε να λάβετε. Οι πληροφορίες είναι εμπιστευτικές και θα χρησιμοποιηθούν μόνο για τον καθορισμό του περαιτέρω δικαιώματος συμμετοχής στο πρόγραμμα και για λόγους συμμόρφωσης με τις ομοσπονδιακές απαιτήσεις υποβολής αναφορών.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

1. Ποιο είναι το ανώτατο επίπεδο εκπαίδευσης που έχετε ολοκληρώσει:

K-12: κανένα 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12/απολυτήριο γυμνασίου
 12/χωρίς δίπλωμα Ισοδυναμία με απολυτήριο γυμνασίου (TASC, GED)

Μεταδευτεροβάθμια (μετά το γυμνάσιο):

- Γυμνάσιο + 1 έτος/χωρίς δίπλωμα Γυμνάσιο + 2 έτη/χωρίς δίπλωμα Γυμνάσιο + 3 έτη/χωρίς δίπλωμα
 Γυμνάσιο + 1 έτος επαγγελματικής εκπαίδευσης με πιστοποιητικό Γυμνάσιο + 2 έτη επαγγελματικής εκπαίδευσης με πιστοποιητικό
 Γυμνάσιο + 3 έτη επαγγελματικής εκπαίδευσης με πιστοποιητικό
 Γυμνάσιο + 1 έτος προπτυχιακών σπουδών Γυμνάσιο + 2 έτη προπτυχιακών σπουδών με πτυχίο
 Γυμνάσιο + 3 έτη προπτυχιακών σπουδών με πτυχίο
 Πτυχίο πανεπιστημίου Τίτλος μεταπτυχιακών σπουδών Τίτλος διδακτορικών σπουδών

2. Φοιτάτε σε κάποιο σχολείο/σχολή αυτήν την περίοδο: Επιλέξτε αυτό που περιγράφει καλύτερα την περίπτωσή σας.

Επιλέξτε «φοιτώ στο σχολείο» αν βρίσκεστε μεταξύ σχολικών περιόδων και σχεδιάζετε να επιστρέψετε στο σχολείο.

- (ΗΛΙΚΙΕΣ 14-24 ΜΟΝΟ)** Φοιτώ στο σχολείο, έως και το 12ο έτος της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ή το ισοδύναμό του,
 (ΗΛΙΚΙΕΣ 14-24 ΜΟΝΟ) Φοιτώ στο σχολείο, σε εναλλακτικό γυμνάσιο ή σε εναλλακτικό κύκλο σπουδών,
 Φοιτώ σε μεταδευτεροβάθμια εκπαίδευση (όπως επαγγελματική σχολή μετά το γυμνάσιο, κολλέγιο ή πανεπιστήμιο, κλπ.),
 Δεν φοιτώ αυτή τη στιγμή και δεν αποφοίτησα από το γυμνάσιο (*Επιλέξτε το αν φοιτάτε σε πρόγραμμα YouthBuild, Job Corps ή Εκπαίδευση Ενηλίκων*),
 Δεν φοιτώ στο σχολείο και έχω απολυτήριο γυμνασίου ή ισοδύναμο, ή
 (ΗΛΙΚΙΕΣ 14-24 ΜΟΝΟ) Δεν φοιτώ στο σχολείο και είμαι εντός του υποχρεωτικού ηλικιακού εύρους (14-16 ετών για τις περισσότερες περιφέρειες, 14-17 για κάποιες).

3. (Α) Έχετε κάποια δυσκολία με την ομιλία, ανάγνωση, γραφή ή κατανόηση των Αγγλικών; Ναι Όχι

(B) Είναι η πρώτη γλώσσα σας άλλη πλην των αγγλικών ή ζείτε σε μια οικογένεια ή κοινότητα όπου η κύρια γλώσσα είναι άλλη πλην των αγγλικών; Ναι Όχι

4. Πιστεύετε (ή έχουν αναφέρει άλλοι) ότι χρειάζεται να αποκτήσετε βασικές δεξιότητες στους υπολογιστές, τα μαθηματικά, την ανάγνωση ή τη γραφή προκειμένου να επιτύχετε στην αναζήτηση εργασίας ή την μελλοντική σας απασχόληση;

Ναι Όχι

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

5. Εργάζεστε αυτή τη στιγμή;

- Εργάζομαι Εργάζομαι αλλά έλαβα ειδοποίηση απόλυσης
 Δεν εργάζομαι - τελευταία ημερομηνία εργασίας: ____/____/____ Δεν είμαι στην αγορά εργασίας

6. Βρεθήκατε ποτέ χωρίς εργασία για 27 συνεχόμενες εβδομάδες ή περισσότερο (χωρίς διαλείμματα);

- Ναι Όχι Δεν έχω εργαστεί ποτέ

ΑΝΑΠΗΡΙΑ

7. Έχετε κάποια αναπηρία; Ναι Όχι Προτιμώ να μην απαντήσω

Αναπηρία σημαίνει να έχετε κάποια πάθηση που σας δυσκολεύει να κάνετε τα σημαντικά πράγματα στη ζωή, είτε σωματικά είτε νοητικά.

(Εάν ναι): Πώς θα περιγράφατε την αναπηρία σας;

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Σωματική ή χρόνια πάθηση | <input type="checkbox"/> Σωματική βλάβη ή κινητική αναπηρία |
| <input type="checkbox"/> Μαθησιακή δυσκολία | <input type="checkbox"/> Ψυχική διαταραχή ή ψυχιατρική αναπηρία |
| <input type="checkbox"/> Γνωστική ή νοητική αναπηρία | <input type="checkbox"/> Προβλήματα ακοής |
| <input type="checkbox"/> Προβλήματα όρασης | |

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΔΙΑΜΟΝΗΣ

8. (ΗΛΙΚΙΕΣ 14-24 ΜΟΝΟ) Είστε έγκυος ή ήδη γονέας; Ναι Όχι

Αν είστε γυναίκα, θεωρείστε γονέας από τη στιγμή που ξεκινάει η εγκυμοσύνη. Αν είστε άνδρας, θεωρείστε γονέας μόνο μετά τη γέννηση του παιδιού σας. Δεν χρειάζεται να έχετε τη κηδεμονία του παιδιού σας για να θεωρείστε γονέας.

9. Είστε μόνος γονέας; Ναι Όχι

Ένας μόνος γονέας είναι ένα ανύπαντρο, χωρισμένο, διαζευγμένο ή χηρεμένο άτομο που έχει την κύρια ευθύνη για ένα ή περισσότερα συντηρούμενα τέκνα κάτω των 18 ετών. Αυτό περιλαμβάνει τις ανύπαντρες εγκύους.

10. Είναι ο χώρος διαμονής σας μη ασφαλής ή αναξιόπιστος; Ναι Όχι

Επιλέξτε ναι εάν ισχύει για εσάς κάποιο από τα παρακάτω:

- Έλλειψη σταθερού, τακτικού και επαρκούς χώρου διανυκτέρευσης,
- Κοινή χρήση χώρου διαμονής με άλλα άτομα λόγω απώλειας στέγης, οικονομικής δυσχέρειας ή παρόμοιου λόγου,
- Διαμονή σε μοτέλ, ξενοδοχείο, χώρο στάθμευσης τροχόσπιτων ή χώρο κατασκήνωσης λόγω έλλειψης άλλων ενδεδειγμένων επιλογών,
- Διαμονή σε χώρο έκτακτης ανάγκης ή προσωρινό καταφύγιο,
- Εγκατάλειψη σε νοσοκομείο,
- Ύπαρξη κύριου χώρου διανυκτέρευσης που είναι δημόσιος ή ιδιωτικός και δεν έχει σχεδιαστεί ή δεν χρησιμοποιείται συνήθως ως τακτικός χώρος διανυκτέρευσης για ανθρώπους, π.χ. αυτοκίνητο, πάρκο, εγκαταλειμμένο κτήριο, σταθμός λεωφορείων ή τρένων, αεροδρόμιο ή κατασκήνωση.
- **(ΗΛΙΚΙΕΣ 14-24 ΜΟΝΟ)** Αναμονή για ανάθεση σε ανάδοχους γονείς ή
- **(ΗΛΙΚΙΕΣ 14-24 ΜΟΝΟ)** Είστε παιδί μετακινούμενων εργατών που έχει χρειαστεί να μετακινηθεί από μια σχολική περιφέρεια σε άλλη τους τελευταίους 36 μήνες λόγω αλλαγών στην εποχική απασχόληση

ενός γονέα ή συζύγου του γονέα στον γεωργικό τομέα, στην παραγωγή γαλακτοκομικών ή σε εργασίες στην αλιεία, ή

- **(ΗΛΙΚΙΕΣ 14-24 ΜΟΝΟ)** Είστε κάτω των 18 ετών και φύγατε από το σπίτι (ή τη νόμιμη κατοικία) χωρίς την άδεια της οικογένειας (δηλαδή παιδιά που το έχουν «σκάσει»).

11. (ΗΛΙΚΙΕΣ 14-24 ΜΟΝΟ) Βρίσκεστε (α) με ανάδοχους γονείς ή (β) υπερβήκατε την ηλικία για ανάδοχη φροντίδα;

Ναι Όχι

«Υπερβήκατε την ηλικία για ανάδοχη φροντίδα» σημαίνει ότι βρισκόσασταν με ανάδοχους γονείς αλλά όχι πια επειδή συμπληρώσατε μια συγκεκριμένη ηλικία.

ΝΟΜΙΚΕΣ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ

12. Έχετε εμπλακεί ή εμπλέκεστε επί του παρόντος στο σύστημα ποινικής δικαιοσύνης ενηλίκων ή στο σύστημα δικαιοσύνης ανηλίκων για παραβίαση νόμου ως ανήλικος ή διάπραξη παραβατικής πράξης (για παράδειγμα, αίτηση ή δικαστική απόφαση για «Άτομο που Χρήζει Επιτήρησης» (PINS)); Ναι Όχι
Το αδίκημα καθεστώτος αναφέρεται στην παραβίαση νόμου που ισχύει ειδικά για ανηλίκους (για παράδειγμα, απουσίες από το σχολείο ή κατανάλωση αλκοόλ από ανηλίκους). Η νεανική παραβατικότητα αναφέρεται στην παραβίαση ποινικού νόμου από ανήλικο.

13. Χρειάζεστε βοήθεια για να ξεπεράσετε τις δυσκολίες στην εύρεση εργασίας επειδή έχετε συλληφθεί ή καταδικαστεί στο παρελθόν; Ναι Όχι

ΕΙΣΟΔΗΜΑ και ΒΟΗΘΕΙΑ ΑΠΟ ΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ

14. Το οικογενειακό σας εισόδημα είναι χαμηλότερο ή ίσο με (α) το όριο φτώχειας ή (β) το 70% του κατώτερου τυπικού επιπέδου διαβίωσης βάσει εισοδήματος;

Ναι Όχι ***Το προσωπικό θα σας βοηθήσει να απαντήσετε σε αυτήν την ερώτηση [Προσωπικό: Πίνακες Εισοδήματος](#)

Εάν έχετε αναπηρία, υπολογίστε μόνο το δικό σας εισόδημα, όχι το εισόδημα της οικογένειάς σας. Ως οικογένεια ορίζονται δύο ή περισσότερα άτομα που συνδέονται εξ αίματος, γάμου ή λόγω δικαστικής απόφασης και ζουν μαζί σε ένα σπίτι, και περιλαμβάνει: (α) ένα παντρεμένο ζευγάρι και συντηρούμενα τέκνα, (β) γονέα ή κηδεμόνα και συντηρούμενα τέκνα, ή (3) ένα παντρεμένο ζευγάρι. Κατά τον υπολογισμό του εισοδήματος, συμπεριλάβετε πληρωμές που λαμβάνονται από την ασφάλιση ανεργίας και τη διατροφή τέκνων.

15. Εσείς ή κάποιο μέλος της οικογένειάς σας λαμβάνετε επί του παρόντος κάποια βοήθεια από το δημόσιο;

Ναι Όχι

Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν: [Προσωπικό: Δείτε πίνακα DEV για αποδεκτές πηγές τεκμηρίωσης](#)

<input type="checkbox"/> TANF (Προσωρινή ενίσχυση για άπορες οικογένειες)	Ημερομηνία έκδοσης:	_____ / _____ / _____
<input type="checkbox"/> Εξάντληση TANF εντός δύο ετών	Ημερομηνία έκδοσης:	_____ / _____ / _____
<input type="checkbox"/> Άτομο που εξάντλησε TANF	Ημερομηνία έκδοσης:	_____ / _____ / _____
<input type="checkbox"/> SNAP (Κουπόνια φαγητού)	Ημερομηνία έκδοσης:	_____ / _____ / _____
<input type="checkbox"/> SSI (Συμπληρωματικό εισόδημα ασφαλείας)	Ημερομηνία έκδοσης:	_____ / _____ / _____
<input type="checkbox"/> SSDI (Κοινωνική ασφάλιση ατόμων με αναπηρία)	Ημερομηνία έκδοσης:	_____ / _____ / _____

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> TA (Προσωρινή ενίσχυση, πρώην GA) | Ημερομηνία έκδοσης: _____ / _____ / _____ |
| <input type="checkbox"/> RCA (Ενίσχυση προσφύγων σε μετρητά) | Ημερομηνία έκδοσης: _____ / _____ / _____ |
| <input type="checkbox"/> Δίχτυ ασφάλειας/Αρωγή νοικοκυριών | Ημερομηνία έκδοσης: _____ / _____ / _____ |
| <input type="checkbox"/> Πολιτειακή ή τοπική βοήθεια από το δημόσιο βάσει εισοδήματος (όπως IC, HEAP, Child Health Plus, Section 8, Child Care Assistance, κλπ.) | Ημερομηνία έκδοσης: _____ / _____ / _____ |

16. (ΗΛΙΚΙΕΣ 14-24 ΜΟΝΟ) Δικαιούστε να λάβετε σχολικά γεύματα δωρεάν ή με μειωμένη τιμή;

Απαντήστε «Όχι» αν το σχολείο σας παρέχει δωρεάν γεύματα σε όλους τους σπουδαστές, ανεξαρτήτως εισοδήματος. Ναι Όχι

ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΕΡΙΣΤΑΣΕΙΣ

17. Είναι ο/η σύζυγός σας μέλος των Ενόπλων Δυνάμεων των ΗΠΑ σε ενεργή θητεία, και χάσατε την εργασία σας επειδή χρειάστηκε να μετεγκατασταθείτε λόγω μόνιμης αλλαγής του τόπου θητείας του/της συζύγου σας; Ναι Όχι

18. Είστε άτομο που ασχολείται με τα οικιακά και μετακινήθηκε; Ναι Όχι

Το άτομο που ασχολείται με τα οικιακά και μετακινήθηκε είναι ένα άτομο που (α) παρέχει μη αμειβόμενες υπηρεσίες σε μέλη της οικογένειας στην οικία, και (β) εξαρτάται από το εισόδημα κάποιου άλλου μέλους της οικογένειας αλλά δεν συντηρείται πλέον με το εν λόγω εισόδημα· ή είναι εξαρτώμενος/-η σύζυγος ενός μέλους των ενόπλων δυνάμεων των ΗΠΑ σε ενεργή θητεία και το εισόδημά του έχει μειωθεί σημαντικά λόγω συμμετοχής του εν λόγω μέλους στην ανάπτυξη μιας στρατιωτικής δύναμης ή λόγω μιας κλήσης ή εντολής να υπηρετήσει τη θητεία του ή λόγω του θανάτου ή αναπηρίας του και (γ) είναι άνεργος/-η ή υποαπασχολούμενος/-η και δυσκολεύεται να βρει ή να διατηρήσει κάποια δουλειά.

19. Είστε εργαζόμενος στον γεωργικό τομέα, που διακινείται ή εργάζεται εποχικά; Ναι Όχι

Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν:

- Εποχικός εργαζόμενος στον γεωργικό τομέα - ένα άτομο που απασχολείται ή απασχολήθηκε τους τελευταίους 12 μήνες σε αγροτικές εργασίες εποχικής ή άλλης προσωρινής φύσης και έχει τη δυνατότητα να επιστρέφει στον μόνιμο τόπο κατοικίας του αυθημερόν. Στην κατηγορία αυτή δεν περιλαμβάνονται μη διακινούμενα άτομα που είναι σπουδαστές πλήρους ωραρίου. Η εποχική εργασία αναφέρεται σε εργασίες που γίνονται συγκεκριμένες εποχές - ένα άτομο μπορεί να έχει πολλαπλές εποχικές εργασίες στο γεωργικό τομέα με αποτέλεσμα να απασχολείται μεγάλο μέρος του έτους, εξακολουθεί όμως να θεωρείται εποχικός.
- Διακινούμενος εργαζόμενος στον γεωργικό τομέα - ένα άτομο που απασχολείται ή απασχολήθηκε τους τελευταίους 12 μήνες σε αγροτικές εργασίες εποχικής ή άλλης προσωρινής φύσης, ταξιδεύει για να βρει εργασία και δεν έχει τη δυνατότητα να επιστρέφει στον μόνιμο τόπο κατοικίας του αυθημερόν. Στην κατηγορία αυτή δεν περιλαμβάνονται σπουδαστές πλήρους ωραρίου που μετακινούνται σε οργανωμένες ομάδες και όχι με τις οικογένειές τους.
- Άνεργος ή υποαπασχολούμενος εργάτης στον γεωργικό τομέα ή στις ιχθυοκαλλιέργειες με χαμηλό εισόδημα - ένα άτομο που (α) έχει χαμηλό εισόδημα, και (β) εργάζεται κυρίως στον γεωργικό τομέα ή σε εργασίες στις ιχθυοκαλλιέργειες που χαρακτηρίζονται από χρόνια ανεργία ή υποαπασχόληση, και (γ) αντιμετωπίζει πολλαπλά εμπόδια στην επίτευξη οικονομικής αυτάρκειας.
- (ΗΛΙΚΙΕΣ 14-24 ΜΟΝΟ)** Εποχικός ή διακινούμενος εργαζόμενος στον γεωργικό τομέα ηλικίας 14-24.
- (ΗΛΙΚΙΕΣ 14-24 ΜΟΝΟ)** Συμμετέχων σε πρόγραμμα ενηλίκων και συντηρούμενος από εργαζόμενο στον γεωργικό τομέα που διακινείται ή εργάζεται εποχικά.

20. Έχετε πολιτισμικές σκέψεις, πεπιοθήσεις, έθιμα ή πρακτικές που σας δυσκολεύουν να βρείτε ή να κρατήσετε μια θέση εργασίας; Ναι Όχι

21. Υπάρχει κάτι που σας δυσκολεύει να βρείτε ή να κρατήσετε μια θέση εργασίας; Για παράδειγμα, αντιμετωπίζετε δυσκολίες όπως έλλειψη φύλαξης παιδιών ενώ εργάζεστε, έλλειψη ασφάλισης υγείας, έλλειψη επαρκούς φαγητού, περιοριστική εντολή εναντίον ατόμου που σας απειλεί, συμμετοχή σε δικαστικές υποθέσεις οικογενειακού δικαίου ή άλλες συνθήκες που επηρεάζουν την ασφάλειά σας; Εάν ναι, γράψτε μας ή επικοινωνήστε με το προσωπικό προκειμένου να σας βοηθήσουμε.

Βεβαιώνω ότι, εξ όσων είμαι σε θέση να γνωρίζω, οι πληροφορίες που δίνω στο παρόν έντυπο είναι αληθείς και ακριβείς.

Όνομα ολογράφως: _____

Υπογραφή: _____ Ημερομηνία: _____