



Σχέδιο Επαναπασχόλησης

Όνομα: _____

Αριθμός φορολογικού μητρώου Νέας Υόρκης: _____

Βήματα που θα ακολουθήσω με στόχο την επαναπασχόλησή μου:

- Άρση πιθανών εμποδίων απασχόλησης και/ή διατήρηση δικαιώματος Ασφάλισης Ανεργίας.
Θα: _____
- Αποστολή του βιογραφικού μου με email στον Σύμβουλο Σταδιοδρομίας στη διεύθυνση:
_____@labor.ny.gov
- Αναθεώρηση βιογραφικού με βάση τα σχόλια από την ανασκόπησή του
- Διεύρυνση της αναζήτησής μου για εργασία σε άλλους κλάδους ή άλλα επαγγέλματα σε: _____
- Δημιουργία ή ενημέρωση προφίλ στο LinkedIn
- Εξερεύνηση ευκαιριών για κατάρτιση και εκπαίδευση: Αγγλικά ως δεύτερη γλώσσα (ESL)
 Ισοδυναμία με απολυτήριο γυμνασίου Μαθητεία Επιχορηγήσεις WIOA
για ατομική κατάρτιση
- Υποβολή αίτησης 599
- Αίτηση για το Πρόγραμμα Βοήθειας για Αυτοαπασχόληση (SEAP) προτού ζητήσω επιδόματα
για 13 εβδομάδες
- Παρακολούθηση εξέλιξης προγενέστερης συνέντευξης ή επαφής με υποψήφιο εργοδότη
- Δικτύωση, αναζήτηση στο Ίντερνετ, λήψη επαγγελματικών καρτών
- Επαφή με υπεύθυνους προσλήψεων, πρακτορεία εύρεσης προσωπικού, αποφοίτους
- Αποστολή ενημερωτικού email ή τηλεφωνική επικοινωνία με τον Σύμβουλο Σταδιοδρομίας όταν
επιστρέψω στη δουλειά
- Άλλο: _____

Παρουσία στα εξής ραντεβού του Κέντρου Σταδιοδρομίας:

- Νέο υποχρεωτικό ραντεβού με τις Υπηρεσίες Επαναπασχόλησης: _____ Ημερομηνία: _____
- Εργαστήριο: _____ Ημερομηνία: _____ Ώρα: _____
- Προσωπικό ραντεβού συμβουλευτικής για τη σταδιοδρομία με: _____
Ημερομηνία: _____ Ώρα: _____

Παρουσία στο εξής ραντεβού παραπομπής σε υποστηρικτικές υπηρεσίες: Όπως για επαγγελματική επανένταξη, Αγγλικά για ομιλητές άλλων γλωσσών (ESOL), Ισοδυναμία με απολυτήριο γυμνασίου (HSE)

- Φορέας: _____ Ημερομηνία: _____ Ώρα: _____
Υπεύθυνος επικοινωνίας: _____

Παρακολούθηση εξέλιξης για συστάσεις σε εργοδότες που έλαβα: Θέσεις εργασίας για τις οποίες θα υποβάλω αίτηση (επωνυμία επιχείρησης και τίτλος θέσης):

1. _____
2. _____
3. _____

Βεβαίωση

Έχω διαβάσει προσεκτικά τις πληροφορίες στο προσωπικό μου Σχέδιο Επαναπασχόλησης. Συμφωνώ να παρίσταμαι σε προγραμματισμένα ραντεβού. Γνωρίζω ότι σε περίπτωση μη συμμόρφωσής μου με τα προαναφερόμενα, ενδέχεται να πάψω να δικαιούμαι επιδόματα Ασφάλισης Ανεργίας.

Υπογραφή: _____ Ημερομηνία: _____