



<input type="checkbox"/>	Первоначальный RESEA
<input type="checkbox"/>	Последующий RESEA

**План восстановления трудовой занятости**

Полное имя: \_\_\_\_\_

Идентификационный номер жителя Нью-Йорка: \_\_\_\_\_

**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
- Подаю форму 599
- Подаю 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: \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_ Время: \_\_\_\_\_
- Индивидуальное консультирование по вопросам, связанным с трудоустройством и карьерой: \_\_\_\_\_  
Дата: \_\_\_\_\_ Время: \_\_\_\_\_

**Приму участие в следующих вспомогательных мероприятиях:** Такие 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 подаю 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: \_\_\_\_\_