

WE ARE YOUR DOL



Department
of Labor

纽约青年人工作计划

Harriman State Office Campus
Building 12, Room 408
Albany, NY 12226

纽约青年人工作计划：2024 年青年人认证

请使用本表格申请“纽约青年人工作计划”2024 年青年人认证。

申请人（您）须填写完成所有项：从第 1 项至第 18 项，第 11 项除外。第 11 项为选填内容。

- 如果您的年龄为 16 或 17 岁，则您的父母/法定监护人须签署并代您提交申请。
- 如果您很少或没有机会使用电脑，请将填妥及签署的申请邮寄至上述地址或传真至(518) 457-3617。我们不接受企业或税务顾问代为提交的申请。
- 如果您有疑问或需要帮助，请致电：(877) 226-5724 或发送电子邮件至：info@youthworks.ny.gov。

1. 姓氏： _____
名字： _____ 中间名首字母： _____

2. 出生日期（月/日/年）： _____ 3. 社保号： _____

4. 家庭住址： _____

5. 城市 _____ 6. 州： _____ 7. 邮编： _____

8. 本人目前居住在以下目标地区的城镇或城市范围内，选择一项：

- | | | | | |
|--|---|---------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Albany | <input type="checkbox"/> Brookhaven | <input type="checkbox"/> Buffalo | <input type="checkbox"/> Hempstead | <input type="checkbox"/> Mount Vernon |
| <input type="checkbox"/> New Rochelle | <input type="checkbox"/> New York City (5 个行政区) | <input type="checkbox"/> Rochester | <input type="checkbox"/> Schenectady | |
| <input type="checkbox"/> Syracuse | <input type="checkbox"/> Utica | <input type="checkbox"/> White Plains | <input type="checkbox"/> Yonkers | |
| <input type="checkbox"/> 任何其他地区： _____ | | | | |

9. 电子邮件： _____

10. 常用电话： _____ 11. 其他电话（选填）： _____

12. a. 本人目前正在读高中..... 是 否

b. 本人目前正在就读高中同等学历(HSE)计划..... 是 否

13. 下列四种说法中哪一项是正确的？..... 是 否

- a. 本人目前无业。
- b. 在完成本申请之前本人处于失业状态。
- c. 本人的工作收入不足。
- d. 本人所从事的工作并未充分运用本人的技能和培训。

14. 本人今年16岁或17岁。本人已获得父母或监护人的许可提交本申请..... 是 否

如果“是”，请完成a至c项。

- a. 家长/监护人名字： _____
- b. 姓氏： _____
- c. 电话： _____

15. 本人持有工作证..... 是 否

16. a. 本人今年 18 岁至 24 岁。..... 是 否

- b. 下列五种说法中哪一项是正确的？..... 是 否
 - 本人已获得高中文凭。
 - 本人已获得普通教育发展(GED)证书。

- 本人已获得高中同等学历(HSE)证书。
- 本人已圆满通过中学毕业评估测试(TASC)考试。
- 本人参加了安全社区治理问责(TASC)计划。

17.本人希望劳工部通过..... 电话或 电子邮件联系我。

注意：除非您选择电话联系，否则我们将通过电子邮件进行更有效的沟通。

纽约青年人工作计划：2024 年青年人认证资格：

要参加“纽约青年人工作计划”：

- 您必须年龄在 16 岁至 24 岁，以及
- 您必须居住在纽约州第一页第 9 项中列出的目标地区之一，以及
- 您必须无业，以及
- 您必须至少符合下列其中一项：
 - 本人今年18岁以上，未获得高中文凭、普通教育 发展(GED)或高中同等学历(HSE)证书。
 - 本人所在家庭正在接受：
 - 贫困家庭临时救助项目(TANF)的援助。
 - 营养补充援助计划(SNAP)福利（食物券）。
 - 社会保障收入(SSI)福利。
 - 本人正在享受免费或特惠学校午餐。
 - 本人经由州批准康复机构或“就业之道”项目(Ticket to Work Program)下的 就业网络转介至本计划。
 - 本人曾在监狱/拘留所服刑或本人正在缓刑或假释中。
 - 本人已怀孕或为人父母。
 - 本人无家可归。
 - 本人目前或曾经被寄养或托管在儿童与家庭服务办公室。
 - 本人是退伍军人。
 - 本人是目前或过去两年曾在监狱/拘留所服刑人员 的子女。
 - 本人是目前正在领取失业保险人员的子女。
 - 本人居住在公共住房中，或正在接受诸如“第8条优惠计划”等住房援助。
 - 本人存在不属于上述情况的其他风险因素

18.同意书：

本人保证，本人目前符合纽约青年人工作计划：2024年青年人认证资格部分所列出的资格条件。

本人明白，本人须在本申请中提供个人隐私信息，以获得计划资格。

本人明白，本人无需告知招聘人员、雇主或同事符合相关资格的原因。

本人同意许可纽约州财政服务局与纽约州劳工部共享本人的工资记录。

本人证明，本申请中所提交的信息均真实、准确、完整。

本人明白，纽约州劳工部将确保申请表中所提供的信息的真实性，并可能要求本人提供进一步信息或说明。

本人了解，向政府提交虚假文件或其他虚假信息将面临相应的后果。

本人同意上述声明。

a. 签名（如果您未满18岁，须由父母或监护人签名）：

_____ b.日期： _____

c. 印刷体姓名： _____

d. 注意：请务必将info@youthworks.ny.gov添加到您的电子邮件联系人列表中，以确保您通过 电子邮件收到证书。