

WE ARE YOUR DOL



Department
of Labor

Program New York Youth Jobs
Harriman State Office Campus
Building 12, Room 408
Albany, NY 12226

Program New York Youth Jobs: Certyfikacja młodzieży 2024

Wykorzystaj niniejszy formularz, aby ubiegać się o certyfikację młodzieży 2024 w ramach Programu New York Youth Jobs.

Wnioskodawca (Ty) musi wypełnić wszystkie pozycje: od 1 do 18, z wyjątkiem pozycji 11. Pozycja 11 jest opcjonalna.

- Jeśli masz 16 lub 17 lat, zgłoszenie musi zostać podpisane i złożone przez Twojego rodzica lub opiekuna.
- Jeżeli posiadasz ograniczony dostęp lub nie posiadasz dostępu do komputera, wypełnione zgłoszenie należy przesłać na powyższy adres lub przefaksować pod numer (518) 457-3617. Nie przyjmujemy zgłoszeń składanych przez konsultantów biznesowych lub podatkowych.
- Jeśli masz pytania lub potrzebujesz pomocy, zadzwoń pod numer (877) 226-5724 lub wyślij wiadomość mailową na adres info@youthworks.ny.gov.

1. Nazwisko: _____

Imię: _____ Pierwsza litera drugiego imienia: _____

2. Data urodzenia (dd/mm/rrrr): _____ 3. Numer ubezpieczenia społecznego: _____

4. Adres zamieszkania: _____

5. Miasto: _____ 6. Stan: _____ 7. Kod pocztowy: _____

8. Obecnie mieszkam w mieście lub w granicach miasta w następującym obszarze docelowym, zaznaczyć jedną opcję:

- | | | | | |
|---|--|---------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <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"/> Miasto Nowy Jork (5 dzielnic) | <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"/> Inny obszar: _____ | | | | |

9. E-mail: _____

10. Numer telefonu: _____ 11. Numer innego telefonu (opcjonalnie): _____

12. a. Obecnie uczę się w liceum..... Tak Nie

b. Obecnie biorę udział w programie High School Equivalency (HSE)..... Tak Nie

13. Czy którekolwiek z poniższych czterech stwierdzeń jest prawdziwe?..... Tak Nie

a. Obecnie jestem bezrobotny.

b. Byłem bezrobotny przed wypełnieniem niniejszego zgłoszenia.

c. Nie posiadam pracy płatnej w wystarczającym stopniu.

d. W pracy, którą wykonuję, nie wykorzystuję swoich umiejętności i wykształcenia.

14. Ukończyłem 16 lub 17 lat. Mam zgodę mojego rodzica lub opiekuna na przesłanie tego zgłoszenia Tak Nie

Jeśli odpowiedziałeś „Tak”, wypełnij pozycje od a do c.

a. Imię rodzica/opiekuna: _____

b. Nazwisko rodzica/opiekuna: _____

c. Telefon: _____

15. Posiadam dokumentację roboczą..... Tak Nie

16. a. Jestem w wieku 18-24 lata..... Tak Nie

b. Czy którekolwiek z poniższych pięciu stwierdzeń jest prawdziwe? Tak Nie

• Posiadam dyplom ukończenia szkoły średniej.

• Posiadam dyplom General Education Development (GED).

• Posiadam dyplom High School Equivalency (HSE).

• Pomyślnie zaliczyłem egzamin TASC (Test for Assessing Secondary Completion).

• Zapisalem się do udziału w programie Treatment Accountability for Safer Communities (TASC).

17. Chciałbym, aby Departament Pracy kontaktował się ze mną..... drogą telefoniczną lub drogą mailową
Uwaga: Jeśli nie zaznaczysz metody kontaktu drogą telefoniczną, będziemy korzystać z Twojego adresu e-mail w celu usprawnienia komunikacji.

Program New York Youth Jobs: Kwalifikacje do certyfikacji młodzieży 2024

Aby wziąć udział w Programie New York Youth Jobs:

- Musisz znajdować się w przedziale wiekowym 16-24 lata
- Musisz mieszkać w jednym z docelowych obszarów Stanu Nowy Jork wymienionych na pierwszej stronie
- Musisz być niezatrudniony
- Ponadto do Twojej sytuacji musi odnosić się przynajmniej jedno z następujących stwierdzeń:
 - Ukończyłem 18 lat i nie posiadam dyplomu ukończenia szkoły średniej lub dyplomu General Educational Development (GED) lub High School Equivalency (HSE).
 - Jestem członkiem rodziny, która otrzymuje:
 - Pomoc w ramach programu Temporary Assistance for Needy Families (TANF).
 - Świadczenia w ramach programu Supplemental Nutrition Assistance (SNAP) (bony żywnościowe).
 - Świadczenia w ramach programu Social Security Income (SSI).
 - Otrzymuję darmowy lub tańszy lunch w szkole.
 - Zostałem tutaj skierowany przez agencję rehabilitacyjną zatwierdzoną przez stan lub sieć zatrudnienia w ramach programu Ticket to Work.
 - Odsiedziałem wyrok w areszcie lub więzieniu lub posiadam karę w zawieszeniu lub jestem na zwolnieniu warunkowym.
 - Jestem w ciąży lub jestem rodzicem.
 - Jestem osobą bezdomną.
 - Obecnie lub wcześniej przebywałem w rodzinie zastępczej lub pod opieką Office of Children and Family Services.
 - Jestem weteranem.
 - Jestem córką lub synem rodzica, który obecnie przebywa w areszcie lub w więzieniu lub był tam w ciągu ostatnich dwóch lat.
 - Jestem córką lub synem rodzica, który pobiera zasiłek dla bezrobotnych.
 - Mieszkam w mieszkaniach publicznych lub otrzymuję pomoc mieszkaniową, np. bon Section 8.
 - Wiąże się ze mną kolejny czynnik ryzyka niezidentyfikowany powyżej

18. Zgoda:

Przysięgam, że obecnie spełniam wyżej wymienione kwalifikacje w ramach Programu New York Youth Jobs: Sekcja certyfikacji młodzieży 2024.

Rozumiem, że aby zakwalifikować się do programu, muszę podać prywatne dane osobowe w niniejszym zgłoszeniu.

Rozumiem, że nie muszę wyjaśniać powodów mojej kwalifikacji żadnej organizacji ani osobom, w których składam wnioski o pracę, które dają mi pracę lub z którymi pracuję.

Zgadzam się, aby Departament Podatkowy i Finansowy Stanu Nowy Jork udostępnił moje dane dotyczące płac Departamentowi Pracy Stanu Nowy Jork.

Wierzę, że informacje przedstawione w tym niniejszym zgłoszeniu są prawdziwe, poprawne i kompletne.

Rozumiem, że Departament Pracy Stanu Nowy Jork upewni się, że informacje przedstawione w niniejszym zgłoszeniu są prawdziwe i może poprosić mnie o podanie szczegółów.

Jestem świadomy, że za składanie fałszywych dokumentów lub innych informacji w instytucjach rządowych wyciągane są konsekwencje.

Wyrażam zgodę na powyższe stwierdzenia.

- a. Podpis (jeśli nie ukończyłeś 18. roku życia, podpis musi złożyć Twój rodzic lub opiekun): _____

b. Data: _____

- c. Imię i nazwisko drukowanymi literami: _____

- d. **Uwaga:** Dodaj do listy kontaktów adres info@youthworks.ny.gov, aby upewnić się, że otrzymasz potwierdzenie drogą mailową.