

<input type="checkbox"/> Initial RESEA
<input type="checkbox"/> Follow-up RESEA

Plan ponownego zatrudnienia

Imię i nazwisko: _____

Numer identyfikacyjny Nowego Jorku: _____

Kroki, które podejmę, aby uzyskać ponowne zatrudnienie:

- Wyeliminuję potencjalne bariery dla zatrudnienia i/lub utrzymania uprawnień do zasiłku dla bezrobotnych.
Podejmę następujące działania: _____
- Wyślę swój życiorys do doradcy ds. kariery na adres: _____@labor.ny.gov
- Przejrzę aktualny życiorys na podstawie opinii z weryfikacji CV
- Poszerzę moje poszukiwania pracy o inne branże lub zawody: _____
- Utworzę lub zaktualizuję swój profil na LinkedIn
- Zapoznam się z możliwościami szkoleniowymi lub edukacyjnymi:
 - Angielski jako drugi język (ESL) Odpowiednik szkoły średniej
 - Praktyki zawodowe Indywidualne dotacje szkoleniowe WIOA
- Prześlę 599 aplikacji
- Złożę wniosek o przystąpienie do Programu Wsparcia Samozatrudnienia (SEAP) przed ubieganiem się o 13 tygodni zasiłku
- Skontaktuję się z osobą z poprzedniej rozmowy o pracę
- Będę brać udział w wydarzeniach networkingowych, będę szukać pracy online, zbierać wizytówki
- Skontaktuję się z rekruterami, agencjami zatrudnienia, absolwentami mojej szkoły
- Wyślę wiadomość mailową lub zadzwonię do doradcy ds. kariery po powrocie do pracy
- Inne: _____

Wezmę udział w następujących spotkaniach w Centrum Karier:

- Warsztat: _____ Data: _____ Godzina: _____
- Indywidualne spotkanie konsultacyjne z: _____ Data: _____ Godzina: _____

Wezmę udział w następujących spotkaniach wspierających: Takich jak rehabilitacja zawodowa, język angielski dla osób mówiących w innych językach (ESOL), odpowiednik szkoły średniej (HSE)

- Agencja: _____ Data: _____ Godzina: _____
Imię i nazwisko osoby ds. kontaktów: _____

Wykorzystam otrzymane rekomendacje do pracy: Stanowiska, o które będę się ubiegać (nazwa stanowiska i pozycja w firmie):

1. _____
2. _____
3. _____

Potwierdzenie

Przejrzałem informacje zawarte w moim planie ponownego zatrudnienia. Zgadzam się uczestniczyć w zaplanowanych spotkaniach. Rozumiem, że jeśli nie spełnię powyższych warunków, mogę nie kwalifikować się do otrzymywania świadczeń z tytułu zasiłku dla bezrobotnych.

Podpis: _____ Data: _____