



<input type="checkbox"/> Initial RESEA
<input type="checkbox"/> Follow-up 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
- Подам форму 599
- Подам 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:

- Семинар: _____ Дата: _____ Время: _____
- Индивидуальное консультирование по вопросам, связанным с трудоустройством и карьерой: _____
_____ Дата: _____ Время: _____

Приму участие в следующих вспомогательных мероприятиях: Таких 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 подам 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: _____