

Rejestracja w Centrum Karier

Pisać wyraźnie drukowanymi literami.

Data: _____

Dane petenta	
# ubezpieczenia społecznego _____ - _____ - _____	NY# _____ (znajduje się w prawym górnym rogu listu z zaproszeniem na spotkanie)
Nazwisko: _____ Imię: _____ Pierwsza litera drugiego imienia: _____	
Data urodzenia ____ / ____ / _____	
Ulica _____ # mieszkania _____	
Miasto _____ Stan _____ Kod pocztowy (+4 niewymagane) _____ - _____	
Hrabstwo _____ Kraj _____	
Telefon (_____) _____ - _____ Telefon komórkowy (_____) _____ - _____	
Adres e-mail: _____	
Czy jesteś obywatelem Stanów Zjednoczonych? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeśli nie, czy masz pozwolenie na pracę w Stanach Zjednoczonych? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
Czy posiadasz dyplom ukończenia szkoły średniej lub GED/TASC? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeśli nie, jaka jest najwyższa ukończona przez Ciebie klasa? _____	
Czy masz ograniczoną znajomość języka angielskiego? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeśli tak, jaki jest Twój główny język? _____	
Uwaga: Odpowiedź na pytanie dotyczące pochodzenia etnicznego i rasy ma charakter dobrowolny. Informacje będą utrzymywane w tajemnicy i są przeznaczone do wykorzystania wyłącznie w związku z prowadzeniem dokumentacji i wymogami akcji afirmatywnej.	
Pochodzenie etniczne: <input type="checkbox"/> Hiszpańskie lub latynoskie <input type="checkbox"/> Nie hiszpańskie i nie latynoskie	
Rasa: (Zaznaczyć wszystkie odpowiedzi odpowiadające Twojej sytuacji) <input type="checkbox"/> Biała <input type="checkbox"/> Czarna lub afro-amerykańska <input type="checkbox"/> Rdzennie indiańska lub tubylec z Alaski <input type="checkbox"/> Azjatycka <input type="checkbox"/> Rdzenny mieszkaniec Hawajów lub innych wysp Pacyfiku	
Dodatkowe informacje: Kwalifikowalność do programu	
Czy Ty lub którykolwiek z członków Twojej rodziny otrzymuje jakąkolwiek pomoc publiczną ? Przykładami są bony żywnościowe, świadczenia pieniężne, zasiłki SSI, Safety Net, Tymczasowa pomoc dla rodzin w potrzebie (Temporary Assistance to Needy Families; TANF) itp. <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeśli odpowiedziałeś tak, wymień pomoc publiczną, którą otrzymujesz. _____	
Czy posiadasz jakąś niepełnosprawność? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Uwaga: Odpowiedź na to pytanie ma charakter dobrowolny. Informacje będą utrzymywane w tajemnicy i są przeznaczone do wykorzystania wyłącznie w związku z prowadzeniem dokumentacji i wymogami akcji afirmatywnej oraz aby określić kwalifikowalność do programu. Brak odpowiedzi nie będzie skutkować żadnymi karami.	
Czy jesteś migrantem/pracownikiem sezonowym? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeśli tak, zaznacz jedną z następujących opcji: <input type="checkbox"/> Migrujący pracownik rolny <input type="checkbox"/> Migrujący przetwórcą żywności <input type="checkbox"/> Sezonowy pracownik rolny	
Czy służyłeś w Siłach Zbrojnych? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeśli tak, podaj datę aktywnej służby: Od _____ do _____ Oddział służby _____	
Dodatkowe informacje: Preferencje zatrudnienia	
Jakie rodzaje pracy są akceptowalne?	Tydzień pracy: _____ Czas trwania: (długość zatrudnienia) <input type="checkbox"/> Pełny etat (30 godz. tygodniowo lub więcej) <input type="checkbox"/> Regularne (ponad 150 dni) <input type="checkbox"/> Część etatu (mniej niż 30 godz. tygodniowo) <input type="checkbox"/> Tymczasowe (3 dni lub mniej) <input type="checkbox"/> Dowolne <input type="checkbox"/> Regularne lub tymczasowe (4-150 dni)
Wymagane minimalne akceptowalne wynagrodzenie \$ _____, ____ na <input type="checkbox"/> godzinę <input type="checkbox"/> dzień <input type="checkbox"/> tydzień <input type="checkbox"/> miesiąc <input type="checkbox"/> rok Na którą zmianę chciałbyś pracować? Zaznacz wszystkie odpowiedzi odpowiadające Twojej sytuacji. <input type="checkbox"/> Pierwszą (na zmianę, która zaczyna się rano) <input type="checkbox"/> Drugą (na zmianę, która rozpoczyna się po południu/wczesnym wieczorem) <input type="checkbox"/> Trzecią (na zmianę, która zaczyna się w nocy) <input type="checkbox"/> Zmianę dzieloną <input type="checkbox"/> Zmianę rotującą <input type="checkbox"/> Dowolną	
Program pomocy związany z dostosowaniem do rynków (Trade Adjustment Assistance; TAA)	
Czy zostałeś powiadomiony przez Departament Pracy Stanu Nowy Jork (otrzymałeś formularz TA722), że kwalifikujesz się do udziału w programie Trade Adjustment Assistance ? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeśli tak, # wniosku TAA: _____ Jeśli nie, czy kiedykolwiek doświadczyłeś problemów z zatrudnieniem w wyniku działań związanych z handlem zagranicznym? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	

Departament Pracy Stanu Nowy Jork jest pracodawcą zapewniającym równość szans.
 Sprzęt oraz usługi pomocnicze są dostępne dla osób niepełnosprawnych na życzenie

Cele i doświadczenia zawodowe

Cel zatrudnienia/poszukiwana praca (Nazwa stanowiska)

Czy będziesz dojeżdżać do pracy 25 50 100 mil od kodu pocztowego _____

Wymień dwóch ostatnich pracodawców, dla których pracowałeś. Jako pierwsze podaj informacje o ostatnio zajmowanym stanowisku. Wypełnij wszystkie wymagane elementy dla każdego pracodawcy. Podaj jak najwięcej szczegółów, aby zwiększyć nasze szanse na znalezienie pracy.

Stanowisko _____ Pracodawca _____

Adres _____

Miasto _____ Stan _____ Kraj (jeśli nie USA) _____

Ile godzin w tygodniu pracowałeś? Data rozpoczęcia (mies./rok) ___ / ___ / ___ Data zakończenia (mies./rok) ___ / ___ / ___

Wynagrodzenie \$ _____ za godzinę/dzień/tydzień/miesiąc/rok/inny okres _

Powód odejścia _____

Obowiązki służbowe _____

Stanowisko _____ Pracodawca _____

Adres _____

Miasto _____ Stan _____ Kraj (jeśli nie USA) _____

Ile godzin w tygodniu pracowałeś? Data rozpoczęcia (mies./rok) ___ / ___ / ___ Data zakończenia (mies./rok) ___ / ___ / ___

Wynagrodzenie \$ _____ za godzinę/dzień/tydzień/miesiąc/rok/inny okres _

Powód odejścia _____

Obowiązki służbowe _____

Wykształcenie, certyfikaty, licencjeCzy posiadasz **niezawodny środek transportu** umożliwiający dojazd do pracy? Tak NieCzy posiadasz **prawo jazdy**? Tak Nie

Wydający stan: _____

Jaki masz typ prawa jazdy?

 Klasa A (przyczepa ciągnika) Klasa B (ciężarówka/autobus) Klasa C (samochód dostawczy) Klasa Cn (C-nie-CDL) Klasa D (operator) Klasa E (taksówka) Klasa M (motocykl)

Adnotacje:

 Transport pasażerski Materiały niebezpieczne Pojazdy ze zbiornikiem Motocykl Autobus szkolny Pojazdy dwu-/trypokładowe Pojazdy ze zbiornikiem na materiały

niebezpieczne

 Pojazdy wyposażone w hamulce pneumatyczneCzy posiadasz **certyfikat lub licencję zawodową**? Tak Nie

Certyfikat/Licencja _____ Organizacja lub miejscowość wydająca _____

Data wydania: (mies./rok) ___ / ___ / ___ Stan _____ Kraj _____

Czy uczęszczasz do szkoły średniej, policealnej, zawodowej, technicznej lub akademickiej w pełnym wymiarze godzin? Tak NieJeśli jesteś pomiędzy semestrami, czy zamierzasz wrócić do szkoły? Tak NieCzy posiadasz **wykształcenie wyższe**, dyplom lub świadectwo ukończenia edukacji? Tak Nie

Kierunek studiów _____ Stopień naukowy _____ Data ukończenia (mies./rok) ___ / ___ / ___

Instytucja wydająca _____ Stan _____ Kraj _____

Dodatkowy stopień, dyplom lub świadectwo ukończenia edukacji:

Kierunek studiów _____ Stopień naukowy _____ Data ukończenia (mies./rok) ___ / ___ / ___

Instytucja wydająca _____ Stan _____ Kraj _____

Umiejętności i kwalifikacje**Umiejętności zawodowe:** Wymień przynajmniej jedną umiejętność. Uwzględnij umiejętności i zdolności, które wykorzystałeś w swojej pracy (pracach) lub nabyte w szkole lub podczas szkoleń. Przykłady: techniki laboratoryjne, stolarstwo, spawanie, umiejętność czytania planów, pisanie na komputerze i umiejętność obsługi programów komputerowych, np. oprogramowania do edycji tekstu, znajomość języków programowania lub oprogramowania do projektowania wspomagane komputerowo, znajomość języków obcych.**Kwalifikacje:** Wymień kompetencje lub osiągnięcia związane z celem zatrudnienia: