

**Σχέδιο Επαναπασχόλησης**

Όνομα: \_\_\_\_\_

Αριθμός φορολογικού μητρώου Νέας Υόρκης: \_\_\_\_\_

**Βήματα που θα ακολουθήσω με στόχο την επαναπασχόλησή μου:**

- Άρση πιθανών εμποδίων απασχόλησης και/ή διατήρηση δικαιώματος Ασφάλισης Ανεργίας.  
Θα: \_\_\_\_\_
- Αποστολή του βιογραφικού μου με email στον Σύμβουλο Σταδιοδρομίας στη διεύθυνση: \_\_\_\_\_  
@labor.ny.gov
- Αναθεώρηση βιογραφικού με βάση τα σχόλια από την ανασκόπησή του
- Διεύρυνση της αναζήτησής μου για εργασία σε άλλους κλάδους ή άλλα επαγγέλματα σε: \_\_\_\_\_
- Δημιουργία ή ενημέρωση προφίλ στο LinkedIn
- Εξερεύνηση ευκαιριών για κατάρτιση και εκπαίδευση:  Αγγλικά ως δεύτερη γλώσσα (ESL)  
 Ισοδυναμία με απολυτήριο γυμνασίου  Μαθητεία  
 Επιχορηγήσεις WIOA για ατομική κατάρτιση
- Υποβολή αίτησης 599
- Αίτηση για το Πρόγραμμα Βοήθειας για Αυτοαπασχόληση (SEAP) προτού ζητήσω επιδόματα για 13 εβδομάδες
- Παρακολούθηση εξέλιξης προγενέστερης συνέντευξης ή επαφής με υποψήφιο εργοδότη
- Δικτύωση, αναζήτηση στο Ίντερνετ, λήψη επαγγελματικών καρτών
- Επαφή με υπεύθυνους προσλήψεων, πρακτορεία εύρεσης προσωπικού, αποφοίτους
- Αποστολή ενημερωτικού email ή τηλεφωνική επικοινωνία με τον Σύμβουλο Σταδιοδρομίας όταν επιστρέψω στη δουλειά
- Άλλο: \_\_\_\_\_

**Παρουσία στα εξής ραντεβού του Κέντρου Σταδιοδρομίας:**

- Εργαστήριο: \_\_\_\_\_ Ημερομηνία: \_\_\_\_\_ Ωρα: \_\_\_\_\_
- Προσωπικό ραντεβού συμβουλευτικής για τη σταδιοδρομία με: \_\_\_\_\_  
Ημερομηνία: \_\_\_\_\_ Ωρα: \_\_\_\_\_

**Παρουσία στο εξής ραντεβού παραπομπής σε υποστηρικτικές υπηρεσίες:** Όπως για επαγγελματική επανένταξη, Αγγλικά για ομιλητές άλλων γλωσσών (ESOL), Ισοδυναμία με απολυτήριο γυμνασίου (HSE)

- Φορέας: \_\_\_\_\_ Ημερομηνία: \_\_\_\_\_ Ωρα: \_\_\_\_\_  
Υπεύθυνος επικοινωνίας: \_\_\_\_\_

**Παρακολούθηση εξέλιξης για συστάσεις σε εργοδότες που έλαβα:** Θέσεις εργασίας για τις οποίες θα υποβάλω αίτηση (επωνυμία επιχείρησης και τίτλος θέσης):

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

**Βεβαίωση**

Έχω διαβάσει προσεκτικά τις πληροφορίες στο προσωπικό μου Σχέδιο Επαναπασχόλησης. Συμφωνώ να παρίσταμαι σε προγραμματισμένα ραντεβού. Γνωρίζω ότι σε περίπτωση μη συμμόρφωσής μου με τα προαναφερόμενα, ενδέχεται να πάψω να δικαιούμαι επιδόματα Ασφάλισης Ανεργίας.

Υπογραφή: \_\_\_\_\_ Ημερομηνία: \_\_\_\_\_