

<input type="checkbox"/> RESEA initial
<input type="checkbox"/> RESEA de suivi

Plan de réinsertion professionnelle

Nom : _____

Numéro d'identification de New York : _____

Mesures que je vais prendre pour faciliter ma réinsertion professionnelle :

- Supprimer les obstacles potentiels à l'emploi et/ou maintenir l'éligibilité à l'assurance-chômage.
Je vais _____
- Envoyer mon CV par mail au conseiller en orientation professionnelle à l'adresse : _____@labor.ny.gov
- Modifier mon CV actuel en fonction des observations faites lors de l'examen du CV
- Étendre ma recherche d'emploi à d'autres secteurs ou professions pour : _____
- Créer ou actualiser mon profil LinkedIn
- Explorer les possibilités de formation et d'études Anglais comme seconde langue (ESL)
 Équivalence de diplôme d'études secondaires Apprentissage Aides individuelles à la formation (WIOA)
- Soumettre la demande 599
- Soumettre une demande de participation au programme Soutien au Travail Autonome (Self-Employment v Assistance Program, SEAP) avant de prétendre à 13 semaines d'allocations
- Faire le suivi d'un entretien précédent ou d'une piste de recherche
- Faire du réseautage, faire des recherches en ligne, obtenir des cartes de visite
- Contacter les recruteurs, les agences de recrutement, les anciens camarades de promotion
- Envoyer un mail ou appeler le conseiller en orientation professionnelle dès que je retrouve du travail
- Autre : _____

Assister aux rendez-vous suivants du centre d'orientation professionnelle :

- Atelier : _____ Date : _____ Heure : _____
- Rendez-vous individuel de conseil en : _____ Date : _____ Heure : _____
orientation professionnelle avec _____

Assister au rendez-vous suivant d'orientation vers les services de soutien : Réadaptation professionnelle, Anglais pour les locuteurs de langues étrangères (ESOL), Équivalence de diplôme d'études secondaires (HSE)

- Agence : _____ Date : _____ Heure : _____
Nom du contact : _____

Suivi des recommandations d'emploi que j'ai reçues : Emplois auxquels je vais postuler (nom de l'entreprise et intitulé du poste) :

1. _____
2. _____
3. _____

Certification

J'ai examiné les informations contenues dans mon plan de réinsertion professionnelle. Je consens à me rendre aux rendez-vous prévus. Je comprends que si je ne me conforme pas à ce qui précède, je pourrais ne pas être admissible aux allocations d'assurance-chômage.

Signature : _____ **Date :** _____