

Projet de retour à l'emploi

Nom: _____

Numéro d'identification (émis à New York): _____

Mesures que je prendrai pour faciliter mon retour à l'emploi:

- Supprimer les obstacles potentiels à l'emploi et/ou maintenir l'admissibilité à l'assurance-chômage.
Je vais: _____
- Envoyer mon CV par email à mon conseiller à l'emploi à: _____ @labor.ny.gov
- Réviser mon CV actuel en fonction des commentaires de mon conseiller
- Élargir ma recherche d'emploi à d'autres secteurs ou professions tels que: _____
- Créer ou mettre à jour mon profil LinkedIn
- Explorer les opportunités de formation et d'éducation: Anglais seconde langue (ESL)
Anglais seconde langue (ESL) Equivalence d'études secondaires Apprentissage
 Financements de formation WIOA
- Soumettre le formulaire 599
- Faire une demande au Programme d'aide au travail indépendant (SEAP) avant de réclamer
13 semaines de prestations
- Faire un suivi après un entretien ou une piste potentielle
- Réseauter, rechercher en ligne, obtenir des cartes de visite
- Contacter les recruteurs, les agences de recrutement, mes anciens camarades
- Envoyez un courriel ou appelez mon conseiller à l'emploi lors de ma reprise d'activité
- Autre: _____

Assister aux rendez-vous suivants du Career Center (Centre d'aide à L'Emploi):

- Mon prochain RDV obligatoire avec mon conseiller à l'emploi: _____ Date: _____
- Atelier: _____ Date: _____ Heure: _____
- RDV individuel d'aide à l'emploi avec: _____ Date: _____ Heure: _____

Assistez au rendez-vous donnés avec les services de soutien suivant: Comme la réadaptation professionnelle, les cours d'anglais aux locuteurs d'autres langues (ESOL), l'équivalence d'études secondaires (HSE)

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

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

1. _____
2. _____
3. _____

Je certifie que:

J'ai examiné les informations contenues dans mon projet de retour à l'emploi. J'accepte d'assister aux rendez-vous prévus. Je comprends que si je ne respecte pas les conditions ci-dessus, je pourrais ne pas être admissible aux prestations d'assurance-chômage.

Signature: _____ Date: _____