

WE ARE YOUR DOL



<input type="checkbox"/> RESEA iniziale
<input type="checkbox"/> Follow-up RESEA

Piano di ricollocamento

Nome: _____

Numero di identificazione di New York: _____

Passi che compirò per ottenere un ricollocamento:

- Rimuovere possibili ostacoli all'occupazione e/o conservare l'ammissibilità alle prestazioni assicurative di disoccupazione.
Io: _____
- Invierò il mio curriculum al Consulente per i lavoratori all'indirizzo: _____@labor.ny.gov
- Rivedrò il curriculum attuale in base ai commenti al curriculum
- Espanderò la mia ricerca del lavoro ad altri settori o occupazioni: _____
- Creerò o aggiornerò il profilo LinkedIn
- Esplorerò opportunità di formazione e istruzione: Inglese come seconda lingua (ESL)
 Equipollenza alla scuola superiore Tirocinio Premi per la formazione individuale WIOA
- Invierò la domanda 599
- Farò domanda per il Programma di assistenza al lavoro autonomo (SEAP) prima di richiedere le 13 settimane di benefit
- Chiederò informazioni a seguito di un colloquio o una potenziale offerta
- Farò networking, ricercherò online, otterrò biglietti da visita
- Contatterò recruiter, agenzie per il lavoro, ex allievi
- Inverò un'e-mail o chiamerò il Consulente per i lavoratori al mio rientro al lavoro
- Altro: _____

Presenziare ai seguenti appuntamenti di Career Center:

- Prossimo appuntamento obbligatorio con i servizi per il ricollocamento: _____ Data: _____
- Workshop: _____ Data: _____ Ora: _____
- Appuntamento consulenza per il lavoro individuale con: _____ Data: _____ Ora: _____

Presenziare al seguente appuntamento per la segnalazione ai servizi di support: Ad esempio, riabilitazione vocazionale, English to Speakers of Other Languages (ESOL), Equipollenza alla scuola superiore (HSE)

- Agenzia: _____ Data: _____ Ora: _____
Nome riferimento: _____

Follow-up sulle segnalazioni dei lavori che ho ricevuto: Posti di lavoro per cui presenterò domanda (nome azienda e titolo della posizione):

1. _____
2. _____
3. _____

Certificazione

Ho esaminato le informazioni presenti nel mio Piano di ricollocamento. Accetto di presenziare agli appuntamenti programmati. Sono consapevole che, se non mi atterrò a quanto sopra indicato, potrei risultare non ammissibile a ricevere le Prestazioni assicurative per disoccupazione.

Firma: _____ Data: _____