

Piano di ricollocamento

Nome: _____

Numero identificazione New York: _____

Passi che intendo compiere per contribuire al mio ricollocamento:

- Eliminare potenziali ostacoli all'occupazione e/o conservare l'ammissibilità alle prestazioni dell'indennità di disoccupazione. Intendo: _____
- Inviare per e-mail il mio curriculum al Consulente per l'impiego presso _____@labor.ny.gov
- Rivedere il curriculum attuale in base ai commenti ottenuti dal riesame del curriculum stesso
- Ampliare la mia ricerca di lavoro ad altri settori o tipologie di lavoro a: _____
- Creare o aggiornare il profilo LinkedIn
- Esplorare opportunità di formazione e istruzione: Inglese come seconda lingua (ESL - English as a second language) Equipollente scuola superiore Apprendistato Borse di studio individuali WIOA
- Inviare la domanda per il programma 599
- Presentare la domanda per il programma di assistenza per il lavoro autonomo (SEAP - Self-Employment Assistance Program) prima di richiedere 13 settimane di prestazioni
- Controllare seguito riguardo a un colloquio o un contatto precedente
- Entrare in rete, fare ricerche online, ottenere biglietti da visita
- Contattare selezionatori di personale, agenzie di reclutamento di personale, ex studenti universitari
- Inviare una e-mail o telefonare al Consulente per l'impiego al momento del mio rientro al lavoro
- Altro: _____

Presentarsi ai seguenti appuntamenti del Career Center:

- Workshop: _____ Data: _____ Ora: _____
- Appuntamento consulenza orientativa per la carriera individuale con: _____ Data: _____ Ora: _____

Presentarsi al seguente appuntamento per il rinvio a servizi di sostegno: Ad esempio, reinserimento professionale, Inglese per persone che parlano altre lingue (ESOL), Equipollente scuola superiore (HSE)

- Agenzia: _____ Data: _____ Ora: _____
Nome contatto: _____

Controllare il seguito di riferimenti di lavoro che ho ricevuto: Posti di lavoro presso cui presenterò domanda (nome dell'azienda e qualifica):

1. _____
2. _____
3. _____

Certificazione

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

Firma: _____ Data: _____