

Форма регистрации Центра профориентации клиентов

Обязательные поля для заполнения отмечены звездочкой *. Пишите разборчиво, печатными буквами

Мы должны собирать дополнительную личную информацию клиентов в соответствии с требованиями федеральной отчетности для программ, финансируемых Законом «Об инновациях и возможностях трудовых ресурсов» (ЗИВТР (WIOA)). Информация только для целей ЗИВТР. Центры профориентации штата Нью-Йорк следуют федеральным правилам управления личной информацией и ее защитой. **Вспомогательные средства и услуги предоставляются по запросу лицам с ограниченными возможностями.**

Какой язык вы предпочитаете? _____

Если не английский, нужен ли вам переводчик? Да Нет

Данные клиента

Номер социального страхования: ____ - ____ - ____

или номер удостоверения личности штата Нью-Йорк: NY _____

*Фамилия: *Имя: Второй инициал: _____

*Дата рождения: / / Пол: Мужской Женский Небинарный

Если вы родились после 31 декабря 1959 г., и если у вас при рождении был мужской пол, зарегистрированы ли вы в качестве военнообязанного службы по призыву США? Да Нет

Номер водительского удостоверения штата Нью-Йорк или номер удостоверения без права вождения автомобиля штата Нью-Йорк: _____

Или другое подтверждение даты рождения с использованием допустимого оригинала документа: _____ (см. перс.)

*Адрес: Кв. _____

*Город: *Штат: *Почтовый индекс (+4 не требуется): - _____

Почтовый адрес (если отличается от указанного выше): _____

Округ: _____ Адрес эл. почты: _____

Домашний телефон: (____) ____ - ____ Мобильный телефон: (____) ____ - ____

Предпочитаемый способ связи

Эл. почта Мобильный телефон Почтовый адрес Домашний телефон

Являетесь ли вы гражданином США? Да Нет

Если нет, есть ли у вас разрешение на работу в США? Да Нет

Если да, регистрационный номер иностранца: _____

Этническая принадлежность/Раса

Примечание: Ответы на вопросы касательно этнической принадлежности и расы являются добровольными. Информация является конфиденциальной и будет использоваться только для ведения учета и правовой защиты интересов. Вам не будет начислен штраф, если вы не хотите отвечать на тот или иной вопрос.

Этническая принадлежность:

Испанец или латиноамериканец Не испанец или латиноамериканец

Расовая принадлежность: (Отметьте все пункты, которые относятся к вам)

Европеоид	Чернокожий или	Индеец или	Китаец	
Индус	афроамериканец	Американец	представитель коренного	Японец
Пакистанец	Филиппинец	населения Аляски	Бангладешец	
Бирманец	Самоанец	Кореец	Непалец	
Таец	Представитель коренного	Вьетнамец	Представитель другой	
	населения Гавайев	Представитель других	народности Азии	
	Уроженец Гуама, Чаморро	о-вов Тихого океана		

Образование

*Образование (отметьте заверченный наивысший уровень)

Класс: Нет 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Диплом старшей школы Эквивалент диплома старшей школы Нет диплома

Диплом IEP/Исключен с сертификатом посещаемости/завершения

Примечание: Диплом IEP/Исключение с выдачей Сертификата является добровольным. Вам не будет начислен штраф за несообщение информации о Дипломе IEP/Исключении с сертификатом посещаемости/завершения.

*Вы посещаете среднюю, послевузовскую, профессиональную, техническую или академическую школу дневного отделения? Да Нет

Если вы находитесь в академическом отпуске, собираетесь ли вы вернуться в учебное заведение?

Да Нет

Трудоустройство

*Вы трудоустроены в настоящий момент? Да Нет

Если Нет, сколько недель вы уже без работы? _____

Если Да, вы трудоустроены С полной занятостью С частичной занятостью

Сколько часов в неделю вы работаете? _____

Вы подавали заявление на пособие по безработице? Да Нет

Если «Да», то когда вы подавали заявление? ____ / ____ / ____

В настоящее время вы претендуете на пособие по безработице? Да Нет

Военнослужащий

Примечание: Ветераны и «законные супруги» получают приоритет в обслуживании.

*Вы служили в вооруженных силах США? Да Нет

*Вы законный супруг (-а) ветерана? Да Нет

Если «да», какой род ВС США? _____

Период службы: ___ / ___ / _____ по ___ / ___ / _____

Предпочтения занятости

Отметьте ваши предпочтения в работе: Рабочая неделя:

Полный рабочий день (30 часов в неделю или более)

Неполный рабочий день (Менее 30 часов в неделю)

Продолжительность (срок пребывания на должности): Регулярно (более 150 дней)

Временно (3 дня и меньше) Обычная или временная занятость (4-150 дней)

Требуемая минимальная заработная плата: \$ _____ в час день неделю
месяц год Другое

Дата, с которой вы можете приступить к работе: ___ / ___ / _____

В какую смену(-ы) вы хотите работать? Отметьте все пункты, которые относятся к вам.

Первая (Смена, которая начинается утром) Вторая (Смена, которая начинается в обед/рано
вечером) Третья (Смена, которая начинается ночью) Несколько смен Чередующаяся смена

*Вы мигрант или сезонный сельскохозяйственный рабочий? (определения см. в приложении или в
дополнительном опроснике) Да Нет

Желаемое местоположение работы

*Я готов (-а) работать по следующему почтовому индексу, в следующем округе или штате (проверьте
количество миль и напишите почтовый индекс): 10 25 50 100

миль от места жительства по индексу: _____ Округ: _____ Штат: _____

**Примечание: Если вы получаете пособие по безработице, вам может потребоваться проехать 1
час на личном транспорте или 1 - 1,5 часа на общественном транспорте.**

Цель занятости

*Цель трудоустройства/Тип поиска работы: _____ Должность: _____
Должность: _____

Места работы

Если у вас есть опыт работы, укажите подробнее в этом разделе, чтобы повысить наши шансы помочь
вам найти работу. Сначала внесите последнее место работы. Заполните все необходимые пункты по
каждому работодателю.

*Должность: _____ *Работодатель: _____

*Адрес: _____

*Город: _____ *Штат: _____ *Страна (если не США): _____

*Дата начала: ___ / ___ / ___ *Дата окончания: ___ / ___ / ___ Рабочих часов в неделю: _____

Руководитель: _____ Телефон: (_____) _____ - _____

*Оплата: \$ _____ в час день неделю месяц год другое

*Причина увольнения: _____

*Должностные обязанности: _____

*Должность: *Работодатель:

*Адрес:

*Город: *Штат: *Страна (если не США):

*Дата начала: / / *Дата окончания: / / Рабочих часов в неделю: _____

Руководитель: _____ Телефон: (____) _____ - _____

*Оплата: \$ в час день неделю месяц год другое

*Причина увольнения:

*Должностные обязанности:

*Должность: *Работодатель:

*Адрес:

*Город: *Штат: *Страна (если не США):

*Дата начала: / / *Дата окончания: / / Рабочих часов в неделю: _____

Руководитель: _____ Телефон: (____) _____ - _____

*Оплата: \$ в час день неделю месяц год другое

*Причина увольнения:

*Должностные обязанности:

Помощь в отраслевой адаптации (ПОА)

Департамент труда штата Нью-Йорк (получило форму TA722) уведомило вас о том, что вы имеете право на **Помощь в отраслевой адаптации**? Да Нет Если да, номер петиции ПОА: _____

Если нет, то вы были отстранены от занятости в связи со внешней торговлей? Да Нет

Водительские права

У вас есть водительские права? Да Нет Штат выдачи: _____

Какой тип водительских прав у вас есть?

- | | | |
|---|---------------------------------------|---|
| Класс А (тягач с прицепом) | Класс В (грузовой автомобиль/автобус) | Класс С (легкий коммерческий грузовой автомобиль) |
| Класс Сn (С-без права на управление грузовым автомобилем) | Класс D (операторы) | Класс Е (такси) |
| Класс М (мотоцикл) | | |

Разрешение: Пассажирские перевозки Опасные материалы Автоцистерны
 Мотоцикл Школьный автобус Автопоезд из двух/трех прицепов
 Цистерны с опасными грузами Пневматические тормоза

Вам нужен общественный транспорт, чтобы добраться до работы? Да Нет

У вас есть надежный транспорт для того, чтобы добраться на работу и обратно? Да Нет