



Rejestracja w Centrum Karier

Pisać wyraźnie drukowanymi literami

Dane petenta

Numer ubezpieczenia społecznego: _____ - _____ - _____

Numer ID Stanu Nowy Jork: NY _____ Nazwisko: _____

Imię: _____ Pierwsza litera drugiego imienia: _____

Data urodzenia: ____ / ____ / ____ Płeć: Mężczyzna Kobieta Osoba niebinarna

Jeśli urodziłeś się po 31 grudnia 1959 roku i przy urodzeniu zostałeś przypisany do płci męskiej, czy jesteś zarejestrowany w US Military Selective Service? Tak Nie

Adres - ulica: _____

Miasto: _____ Stan: _____ Kod pocztowy: _____

Hrabstwo: _____ Kraj: _____

Numer telefonu: (____) _____ - _____ Numer telefonu komórkowego: (____) _____ - _____

Adres e-mail: _____

Czy jesteś obywatelem Stanów Zjednoczonych? Tak Nie

Jeśli nie, czy jesteś uprawniony do pracy w Stanach Zjednoczonych? Tak Nie

Czy masz dyplom ukończenia szkoły średniej lub GED/TASC? Tak Nie

Jeśli nie, jaką najwyższą szkołę ukończyłeś? _____

Czy masz ograniczoną znajomość języka angielskiego? Tak Nie

Jeśli tak, jaki jest Twój główny język? _____

Pochodzenie etniczne/Rasa

Uwaga: Odpowiedzi na pytania dotyczące pochodzenia etnicznego i rasy mają charakter dobrowolny. Informacje są poufne i będą wykorzystywane wyłącznie w celu przechowywania dokumentacji i potwierdzania działań. Brak odpowiedzi nie będzie skutkować żadnymi karami.

Pochodzenie etniczne: Hiszpańskie lub latynoskie Nie hiszpańskie i nie latynoskie

Rasa: (Zaznaczyć wszystkie odpowiedzi odpowiadające Twojej sytuacji) Wolę nie ujawniać

Biała	Czarna lub afro-amerykańska	Rdzennie indiańska lub tubylec z Alaski	Chińska
Azjatycko-hinduska	Filipińska	Koreańska	Japońska
Pakistańska	Samoańska	Wietnamska	Bangladeska
Birmańska	Rdzenny mieszkaniec Hawajów	Mieszkaniec innych wysp Pacyfiku	Nepalska
Tajska	Rdzienny mieszkaniec wyspy Guam i Chamorro		Inna azjatycka

Służba wojskowa

Uwaga: Weterani i „uprawnieni małżonkowie” mają pierwszeństwo obsługi.

*Czy służyłeś w siłach zbrojnych Stanów Zjednoczonych? Tak Nie

*Czy jesteś współmałżonkiem weterana? Tak Nie

Jeśli „Tak”, jaki oddział wojska USA? _____

Daty służby ____ / ____ / ____ do ____ / ____ / ____

Preferencje zatrudnienia

Jakie rodzaje pracy są akceptowalne?

Tydzień pracy: Pełen etat (30 godzin tygodniowo lub więcej)

 Pół etatu (mniej niż 30 godzin tygodniowo)

Długość zatrudnienia: Regularne (ponad 150 dni)

 Tymczasowe (3 dni lub mniej)

 Regularne lub tymczasowe (4-150 dni)

Wymagane minimalne akceptowalne wynagrodzenie:

\$ _____ na Godzinę Dzień Tydzień Miesiąc Rok

Na którą zmianę chciałbyś pracować? (Zaznacz wszystkie opcje, które mają zastosowanie)

 Pierwszą (na zmianę, która zaczyna się rano) Trzecią (na zmianę, która rozpoczyna się w nocy)

 Drugą (na zmianę, która rozpoczyna się po południu/wczesnym wieczorem)

 Na dwie zmiany Rotującą

Program pomocy związany z dostosowaniem do rynków (Trade Adjustment Assistance; TAA)

Czy zostałeś powiadomiony przez Departament Pracy Stanu Nowy Jork (otrzymałeś formularz TA722), że kwalifikujesz się do udziału w programie **Trade Adjustment Assistance**? Tak Nie

 Jeśli tak, numer wniosku TAA: _____

 Jeśli nie, czy kiedykolwiek doświadczyłeś problemów z zatrudnieniem w wyniku działań związanych z handlem zagranicznym? Tak Nie

Cel i doświadczenie zawodowe

Cel zatrudnienia/poszukiwany rodzaj pracy (nazwa stanowiska): _____

Czy jesteś gotów podróżować? 25 50 100 mil od kodu pocztowego: _____

 Wymień dwóch ostatnich pracodawców, u których pracowałeś. Najpierw wpisz ostatnie zatrudnienie.

 Wypełnij wszystkie wymagane pozycje dla każdego pracodawcy. Podaj jak najwięcej szczegółów, aby zwiększyć nasze szanse na znalezienie pracy.

Stanowisko: _____ **Pracodawca:** _____

Adres: _____

Miasto: _____ **Stan:** _____ **Kraj, jeśli nie USA:** _____

Ile godzin w tygodniu pracowałeś? _____

Data rozpoczęcia: ____ / ____ / ____ Data zakończenia: ____ / ____ / ____

Wynagrodzenie: \$ _____ na Godzinę Dzień Tydzień Miesiąc Rok

Powód zakończenia pracy: _____

Obowiązki służbowe: _____

Stanowisko: _____ **Pracodawca:** _____

Adres: _____

Miasto: _____ **Stan:** _____ **Kraj, jeśli nie USA:** _____

Ile godzin w tygodniu pracowałeś? _____

Data rozpoczęcia: ___ / ___ / ___ **Data zakończenia:** ___ / ___ / ___

Wynagrodzenie : \$ _____ na Godzinę Dzień Tydzień Miesiąc Rok

Powód zakończenia pracy: _____

Obowiązki służbowe: _____

Wykształcenie, certyfikaty, licencje

Zaznacz najwyższy ukończony poziom edukacji:

K-12: żadne 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12/absolwent szkoły średniej
12/brak Ekwiwalent HS (TASC, GED)

Studia policealne (po ukończeniu szkoły średniej HS):

HS+1 rok/brak stopnia

HS+2 lata/brak stopnia

HS+3 lata/brak stopnia

HS+1 rok cert. zawodowy

HS+2 lata cert. zawodowy

HS+3 lata cert. zawodowy

HS+1 rok dyplom

HS+2 lata dyplom

HS+3 lata dyplom

Stopień licencjata

Stopień magistra

Stopień doktora

Czy posiadasz **niezawodny środek transportu** umożliwiający dojazd do pracy? Tak Nie

Czy masz **prawo jazdy?** Tak Nie

aki masz typ prawa jazdy?

Klasa A (przyczepa ciągnika)

Klasa B (ciężarówka/autobus)

Klasa C (samochód dostawczy)

Klasa Cn (C-nie-CDL)

Klasa D (operatorzy)

Klasa E (taksówka)

Klasa M (motocykl)

Adnotacje:

Transport pasażerski

Materiały niebezpieczne

Pojazdy ze zbiornikiem

Motocykl

Pojazdy ze zbiornikiem na materiały niebezpieczne

Autobus szkolny

Pojazdy dwukołowe/trójkolowe

Pojazdy wyposażone w hamulce pneumatyczne

Czy posiadasz **certyfikat lub licencję zawodową?** Tak Nie

Certyfikat/licencja: _____ Organizacja lub miejscowość wydająca: _____

Data wydania: ___ / ___ / ___ Stan: _____ Kraj: _____

Oświadczam, że informacje podane w niniejszym dokumencie są prawdziwe i dokładne zgodnie z moją najlepszą wiedzą.

Podpis: _____ **Data:** ___ / ___ / ___