



## Регистрация услуг по трудоустройству

Писать четко, печатными буквами

### Данные клиента

Номер социального страхования: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Номер удостоверения личности штата Нью-Йорк: NY \_\_\_\_\_

Фамилия: \_\_\_\_\_ Имя: \_\_\_\_\_ Инициал: \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Пол: Мужской Женский Небинарный

Если вы родились после 31 декабря 1959 года и при рождении у вас был мужской пол, зарегистрированы ли вы в системе службы по призыву США? Да Нет

Адрес: \_\_\_\_\_

Город: \_\_\_\_\_ Штат: \_\_\_\_\_ Почтовый индекс: \_\_\_\_\_

Округ: \_\_\_\_\_ Страна: \_\_\_\_\_

Телефон: (\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Мобильный телефон: (\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Адрес эл. почты: \_\_\_\_\_

**Являетесь ли вы гражданином США?** Да Нет

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

**Есть ли у вас диплом старшей школы или GED/TASC?** Да Нет

Если нет, назовите наибольший класс школы, который вы закончили? \_\_\_\_\_

**Вы владеете английским в ограниченном объеме?** Да Нет

Если да, какой ваш основной язык? \_\_\_\_\_

### 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) Предпочитаю не отвечать

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

## Военная служба

**Примечание: Ветераны и «удовлетворяющие требованиям супруги» получают приоритет в обслуживании.**

\*Служили ли вы в Вооруженных силах США?    Да    Нет

\*Являетесь ли вы супругом (-й) ветерана?    Да    Нет

Если «Да», то в каком роде войск США? \_\_\_\_\_

Даты службы: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ – \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

## Предпочтения по трудоустройству

Какие виды работ для вас приемлемы?

Рабочая неделя:            Полный день (30 часов в неделю или более)  
                                       Неполный день (менее 30 часов в неделю)

Длительность:            Постоянная работа (более 150 дней)  
                                       Временная работа (3 дня или менее)  
                                       Постоянная или временная работа (4-150 дней)

Минимальная приемлемая заработная плата: \$ \_\_\_\_\_ в час    день    неделю    месяц    год

В какие смены вы хотите работать? (Отметьте все подходящие пункты)

Первая (смена, начинающаяся утром)    Вторая (смена, начинающаяся днем / ранним вечером)  
 Третья (смена, начинающаяся ночью)    Раздельные                    Вахтовый метод

## Программа отраслевой адаптации (ПОА)

Получали ли вы уведомление от департамента труда штата Нью-Йорк (по форме TA722) о праве на участие в **Программе отраслевой адаптации**?            Да    Нет

Если да, номер петиции ТАА: \_\_\_\_\_

Если нет, были ли вы отстранены от работы в связи с международной торговлей?    Да    Нет

## Цель и предыдущие места работы

Цель трудоустройства / желаемая работа (должность): \_\_\_\_\_

Готовы ли вы к поездкам на работу?    25    50    100 миль от адреса по почтовому индексу: \_\_\_\_\_

Укажите двух своих последних работодателей. Первым введите данные последнего места работы.

Заполните все обязательные пункты для каждого работодателя. Укажите как можно больше подробностей, чтобы нам было проще помочь вам найти работу.

**Должность:** \_\_\_\_\_ **Работодатель:** \_\_\_\_\_

**Адрес:** \_\_\_\_\_

**Город:** \_\_\_\_\_ **Штат:** \_\_\_\_\_ **Страна, если не США:** \_\_\_\_\_

Сколько часов в неделю вы работали? \_\_\_\_\_

Дата начала: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_ Дата окончания: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_

Зарботная плата: \$ \_\_\_\_\_ в час \_\_\_\_\_ день \_\_\_\_\_ неделю \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год

Причина увольнения: \_\_\_\_\_

Должностные обязанности: \_\_\_\_\_

**Должность:** \_\_\_\_\_ **Работодатель:** \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

Город: \_\_\_\_\_ Штат: \_\_\_\_\_ Страна, если не США: \_\_\_\_\_

Сколько часов в неделю вы работали? \_\_\_\_\_

Дата начала: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_ Дата окончания: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_

Зарботная плата: \$ \_\_\_\_\_ в час \_\_\_\_\_ день \_\_\_\_\_ неделю \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год

Причина увольнения: \_\_\_\_\_

Рабочие обязанности: \_\_\_\_\_

### Образование, сертификаты, лицензии

Укажите наивысший завершенный уровень вашего образования:

К-12: нет 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12/выпускник старшей школы  
12/без диплом Эквивалент старшей школы (TASC, GED)

Послешкольное образование:

СШ+1 год обучения / без степени	СШ+1 год обучения на степень младшего специалиста	
СШ+1 год профессионального обучения	СШ+2 года обучения на степень младшего специалиста	
СШ+2 года обучения / без степени	СШ+2 года профессионального обучения	
СШ+3 года обучения / без степени	СШ+3 года профессионального обучения	
СШ+3 года обучения на степень младшего специалиста	Диплом бакалавра	Диплом магистра
	Докторская степень	

Есть ли у вас **надежное транспортное средство** для поездок на работу и с работы? Да Нет

Есть ли у вас **водительские права**? Да Нет

Какие у вас водительские права?

Класс А (тягач с прицепом)	Класс В (грузовой автомобиль/автобус)
Класс С (легкие коммерческие грузовые автомобили)	Класс Е (такси)
Класс Сп (С без права управления грузовыми автомобилями)	Класс Е (такси)
Класс D (операторы)	Класс М (Мотоцикл)

Разрешения:	Опасные вещества	Автоцистерны	Пассажирский транспорт
	Мотоцикл	Школьный автобус	Два или три прицепа
	Цистерна с опасным грузом	Пневматические тормоза	

Есть ли у вас **профессиональный сертификат или лицензия**? Да Нет

Сертификат / лицензия: \_\_\_\_\_ Организация или место выдачи: \_\_\_\_\_

Дата выдачи: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_ Штат: \_\_\_\_\_ Страна: \_\_\_\_\_