

## Έρευνα για το δικαίωμα λήψης Υπηρεσιών Σταδιοδρομίας

Σας παρακαλούμε να απαντήσετε στις παρακάτω ερωτήσεις. Οι απαντήσεις σας θα μας βοηθήσουν να καθορίσουμε ποιο επίπεδο υπηρεσιών σταδιοδρομίας δικαιούστε να λάβετε. Οι πληροφορίες είναι εμπιστευτικές και θα χρησιμοποιηθούν μόνο για την εξακρίβωση του δικαιώματος λήψης των υπηρεσιών και τη συμμόρφωση με τις απαιτήσεις υποβολής εκθέσεων βάσει της ομοσπονδιακής νομοθεσίας.

### Εκπαίδευση

1. Ποιο είναι το ανώτατο επίπεδο εκπαίδευσης που έχετε ολοκληρώσει;

K-12: καθόλου 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12/Απόφοιτος γυμνασίου  
12/χωρίς απολυτήριο Ισοδυναμία με απολυτήριο γυμνασίου (TASC, GED)

Μεταδευτεροβάθμια (μετά το γυμνάσιο):

Γυμνάσιο + 1 έτος/χωρίς δίπλωμα Γυμνάσιο + 1 έτος επαγγελματικής εκπαίδευσης με πιστοποιητικό	Γυμνάσιο + 2 έτη/χωρίς δίπλωμα Γυμνάσιο + 2 έτη επαγγελματικής εκπαίδευσης με πιστοποιητικό	Γυμνάσιο + 3 έτη/χωρίς δίπλωμα Γυμνάσιο + 3 έτη επαγγελματικής εκπαίδευσης με πιστοποιητικό
Γυμνάσιο + 1 έτος προπτυχιακών σπουδών Πτυχίο πανεπιστημίου	Γυμνάσιο + 2 έτη προπτυχιακών σπουδών Τίτλος μεταπτυχιακών σπουδών	Γυμνάσιο + 3 έτη προπτυχιακών σπουδών Τίτλος διδακτορικών σπουδών

2. Αυτή την εποχή σπουδάζετε; Επιλέξτε την απάντηση που περιγράφει με τον καλύτερο δυνατό τρόπο την κατάσταση σας.

Επιλέξτε μια απάντηση σπουδών αν είστε στο ενδιάμεσο σχολικών περιόδων και σχεδιάζετε να επιστρέψετε στο σχολείο.

(Μόνο για άτομα 14-24 ετών) Φοιτώ έως και στη 12η τάξη ή σε αντίστοιχο πρόγραμμα σπουδών·

(Μόνο για άτομα 14-24 ετών) Φοιτώ σε σχολείο, εναλλακτικό γυμνάσιο ή εναλλακτικό πρόγραμμα σπουδών·

Φοιτώ σε μεταδευτεροβάθμια σχολή (π.χ. επαγγελματική σχολή μετά το γυμνάσιο, κολέγιο ή πανεπιστήμιο κλπ)·

Αυτή την εποχή δεν σπουδάζω και δεν είμαι απόφοιτος γυμνασίου (Επιλέξτε την απάντηση αυτή αν παρακολουθείτε κάποιο πρόγραμμα YouthBuild, Job Corps ή Εκπαίδευσης Ενηλίκων)·

Δεν σπουδάζω και πήρα απολυτήριο γυμνασίου ή ισοδύναμο δίπλωμα· ή

(Μόνο για άτομα 14-24 ετών) Δεν σπουδάζω και είμαι σε ηλικία υποχρεωτικής εκπαίδευσης (14-16 ετών για τις περισσότερες περιοχές· 14-17 ετών για ορισμένες περιοχές).

3. (A) Αντιμετωπίζετε κάποια δυσκολία όσον αφορά την ομιλία, την ανάγνωση, τη γραφή ή την κατανόηση της αγγλικής γλώσσας;

Ναι Όχι

(B) Η πρώτη σας γλώσσα δεν είναι τα Αγγλικά ή ζείτε σε οικογένεια ή κοινότητα όπου κυρίως χρησιμοποιείται κάποια άλλη γλώσσα και όχι τα Αγγλικά; Ναι Όχι

4. Πιστεύετε (ή έχουν αναφέρει άλλοι) ότι χρειάζεται να αποκτήσετε βασικές δεξιότητες στη χρήση υπολογιστή, στα μαθηματικά, στην ανάγνωση ή στη γραφή για να τα πάτε καλά στην αναζήτηση θέσης εργασίας ή στη μελλοντική εργασιακή σας απασχόληση; Ναι Όχι

## Εργασιακή εμπειρία

5. Εργάζεστε αυτή την εποχή;

Εργάζομαι. Εργάζομαι αλλά έλαβα ειδοποίηση λήξης της σύμβασης εργασίας μου.

Δεν εργάζομαι – τελευταία ημερομηνία εργασίας: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Δεν ανήκω στο εργατικό δυναμικό.

6. Έχετε μείνει ποτέ χωρίς δουλειά επί 27 ή περισσότερες συνεχόμενες εβδομάδες (χωρίς διαλείμματα);

Ναι Όχι Ποτέ δεν εργάστηκα.

## Αναπηρία

7. Έχετε κάποια αναπηρία; Ναι Όχι Προτιμώ να μην απαντήσω.

Ο όρος «αναπηρία» σημαίνει ότι έχετε κάποια είτε σωματική είτε ψυχική πάθηση που σας δυσκολεύει να κάνετε σημαντικά πράγματα στη ζωή.

(Αν ναι): Πώς θα περιγράφατε την αναπηρία σας;

Σωματική ή χρόνια πάθηση

Μαθησιακές δυσκολίες

Γνωστική αναπηρία ή νοητική υστέρηση

Προβλήματα όρασης

Σωματική αναπηρία ή πρόβλημα κινητικότητας

Ψυχική διαταραχή ή ψυχιατρική αναπηρία

Προβλήματα ακοής

## Κατάσταση διαβίωσης

8. (Μόνο για άτομα 14-24 ετών) Είστε έγκυος ή ήδη γονέας; Ναι Όχι

Αν ανήκετε στο γυναικείο φύλο, θεωρείστε γονέας όταν μείνετε έγκυος. Αν ανήκετε στο ανδρικό φύλο, θεωρείστε γονέας μόνο αφού γεννηθεί το παιδί σας. Δεν χρειάζεται να έχετε την επιμέλεια του παιδιού σας για να θεωρηθείτε γονέας.

9. Είστε μόνος γονέας; Ναι Όχι

Ο όρος «μόνος γονέας» σημαίνει άτομο που δεν έχει παντρευτεί, έχει χωρίσει, έχει πάρει διαζύγιο ή έχει χηρέψει και έχει την κύρια ευθύνη για ένα ή περισσότερα εξαρτώμενα τέκνα ηλικίας κάτω των 18 ετών. Στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνονται και οι ανύπαντρες έγκυοι.

10. Μένετε σε χώρο που δεν είναι ασφαλής ούτε αξιόπιστος; Ναι Όχι

Επιλέξτε «Ναι» αν στην περίπτωση σας ισχύει κάτι από τα εξής:

a. Έλλειψη σταθερού, κανονικού και ικανοποιητικού χώρου διανυκτέρευσης·

b. Κοινή χρήση χώρου διαμονής με άλλα άτομα εξαιτίας απώλειας στέγης, οικονομικής δυσχέρειας ή παρόμοιου λόγου·

c. Διαμονή σε μοτέλ, ξενοδοχείο, χώρο στάθμευσης τροχόσπιτων ή χώρο κατασκήνωσης λόγω έλλειψης άλλων ενδεδειγμένων επιλογών·

d. Διαμονή σε χώρο έκτακτης ανάγκης ή προσωρινό καταφύγιο·

e. Εγκατάλειψη σε νοσοκομείο·

f. Κύριος δημόσιος ή ιδιωτικός χώρος διανυκτέρευσης που δεν είναι σχεδιασμένος ούτε χρησιμοποιείται συνήθως ως κατάλυμα ύπνου για ανθρώπου, π.χ. αυτοκίνητο, πάρκο, εγκαταλελειμμένο κτήριο, σιδηροδρομικός σταθμός, αεροδρόμιο ή κατασκήνωση·

g. (Μόνο για άτομα 14-24 ετών) Περιμένετε να ανατεθεί η φροντίδα σας σε ανάδοχη οικογένεια·

h. (Μόνο για άτομα 14-24 ετών) Είστε παιδί διακινούμενων εργαζόμενων που απαιτήθηκε να μετακινηθείτε από μια σχολική περιφέρεια σε κάποια άλλη τους τελευταίους 36 μήνες λόγω αλλαγών στην εποχική απασχόληση γονέα ή συζύγου γονέα στον τομέα της γεωργίας, της γαλακτοκομίας ή της αλιείας ή

i. (Μόνο για άτομα 14-24 ετών) Είστε κάτω των 18 ετών και φύγατε από το σπίτι σας (ή τη νόμιμη κατοικία σας) χωρίς την άδεια της οικογένειάς σας (δηλαδή νεαρό άτομο που το έχει σκάσει από το σπίτι του).

11. (Μόνο για άτομα 14-24 ετών) Είστε σε ανάδοχη οικογένεια ή έχετε ξεπεράσει το ηλικιακό όριο παραμονής σε ανάδοχη οικογένεια; Ναι Όχι

Ο όρος «υπέρβαση ηλικιακού ορίου παραμονής σε ανάδοχη οικογένεια» σημαίνει ότι η φροντίδα σας είχε ανατεθεί σε ανάδοχη οικογένεια αλλά αυτό δεν ισχύει πλέον επειδή φτάσατε σε μια συγκεκριμένη ηλικία.

## Νομικά θέματα

12. Είχατε στο παρελθόν ή έχετε αυτή την εποχή κάποια εμπλοκή στο σύστημα της ποινικής δικαιοσύνης για ενηλίκους ή στο σύστημα της δικαιοσύνης για ανηλίκους επειδή παραβήκατε τη νομοθεσία ως ανήλικο άτομο ή διαπράξατε παραβατική ενέργεια (π.χ. στο πλαίσιο αναφοράς ή απόφασης ότι είστε άτομο που χρειάζεται επιτήρηση (PINS)); Ναι Όχι  
Ο όρος «νεανικό αδίκημα» αφορά την παράβαση ενός νόμου που ισχύει ειδικά για τους ανηλίκους (π.χ. αδικαιολόγητη απουσία από το σχολείο ή κατανάλωση ποτών σε μη επιτρεπόμενη ηλικία). Ο όρος «νεανική παραβατικότητα» αφορά την παράβαση ενός ποινικού νόμου από ανήλικο άτομο.
13. Χρειάζεστε βοήθεια για να ξεπεράσετε δυσκολίες όσον αφορά την εύρεση θέσης εργασίας επειδή έχετε συλληφθεί ή καταδικαστεί στο παρελθόν; Ναι Όχι

## Εισόδημα και ενίσχυση από το δημόσιο

14. Το εισόδημα της οικογένειάς σας είναι κάτω από ή ίσο με (α) το όριο φτώχειας ή (β) το 70% του κατώτερου τυπικού επιπέδου διαβίωσης βάσει εισοδήματος; Ναι Όχι

\*\*\*Το προσωπικό της υπηρεσίας θα σας βοηθήσει να απαντήσετε στην ερώτηση αυτή. Οδηγία για το προσωπικό της υπηρεσίας: Ανατρέξτε στους [Πίνακες εισοδήματος](#).

Αν έχετε κάποια αναπηρία, υπολογίστε μόνο το δικό σας εισόδημα και όχι το εισόδημα της οικογένειάς σας.

Ο όρος «οικογένεια» σημαίνει δύο ή περισσότερα άτομα που συνδέονται με δεσμούς αίματος ή γάμου ή λόγω μιας απόφασης δικαστηρίου και ζουν μαζί σε ένα σπίτι και περιλαμβάνει τις εξής περιπτώσεις: (α) ένα παντρεμένο ζευγάρι και εξαρτώμενα τέκνα· (β) έναν γονέα ή κηδεμόνα και εξαρτώμενα τέκνα· ή (γ) ένα παντρεμένο ζευγάρι.

Κατά τον υπολογισμό του εισοδήματος, πρέπει να συμπεριλάβετε επιδόματα που παίρνετε από το πρόγραμμα Ασφάλισης Ανεργίας και επιδόματα υποστήριξης παιδιών.

15. Εσείς ή κάποιο μέλος της οικογένειάς σας λαμβάνετε αυτή τη στιγμή κάποια βοήθεια από το δημόσιο; Ναι Όχι

Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν: Οδηγία για το προσωπικό της υπηρεσίας: Για τις αποδεκτές πηγές τεκμηρίωσης, ανατρέξτε στον [Πίνακα DEV](#).

TANF (Προσωρινή ενίσχυση για άπορες οικογένειες).....	Ημερομηνία έκδοσης: ___ / ___ / ____
Εξάντληση TANF εντός δύο ετών.....	Ημερομηνία έκδοσης: ___ / ___ / ____
Εξάντληση TANF.....	Ημερομηνία έκδοσης: ___ / ___ / ____
SNAP (Κουπόνια φαγητού).....	Ημερομηνία έκδοσης: ___ / ___ / ____
SSI (Συμπληρωματικό εισόδημα ασφαλείας).....	Ημερομηνία έκδοσης: ___ / ___ / ____
SSDI (Κοινωνική ασφάλιση ατόμων με αναπηρία).....	Ημερομηνία έκδοσης: ___ / ___ / ____
TA (Προσωρινή ενίσχυση, παλαιότερα GA).....	Ημερομηνία έκδοσης: ___ / ___ / ____
RCA (Ενίσχυση προσφύγων σε μετρητά).....	Ημερομηνία έκδοσης: ___ / ___ / ____
Δίχτυ ασφαλείας/Αρωγή νοικοκυριών.....	Ημερομηνία έκδοσης: ___ / ___ / ____
Πολιτειακή ή τοπική ενίσχυση από το δημόσιο βάσει εισοδήματος (π.χ. WIC, HEAP, Child Health Plus, Section 8, Child Care Assistance κλπ)	Ημερομηνία έκδοσης: ___ / ___ / ____

16. (Μόνο για άτομα 14-24 ετών) Δικαιούστε να λαμβάνετε δωρεάν ή μειωμένης τιμής γεύματα; Απαντήστε «Όχι» αν το σχολείο σας παρέχει δωρεάν γεύματα σε όλους τους μαθητές/σπουδαστές, ανεξάρτητα από το εισόδημά τους. Ναι Όχι

## Ειδικές περιστάσεις

17. Ο/Η σύζυγός σας είναι μέλος των ενόπλων δυνάμεων των ΗΠΑ που αυτή την εποχή υπηρετεί ή χάσατε τη δουλειά σας ως αποτέλεσμα της μετεγκατάστασής σας λόγω μόνιμης αλλαγής του τόπου εργασίας του/της συζύγου σας;    Ναι    Όχι

18. Είστε άτομο που ασχολείται με τα οικιακά και μετακινήθηκε;    Ναι    Όχι

Ο όρος «άτομο που ασχολείται με τα οικιακά και μετακινήθηκε» σημαίνει ένα πρόσωπο που (α) παρέχει εδώ και καιρό μη αμειβόμενες υπηρεσίες στα μέλη της οικογένειάς του στο σπίτι και (β) εξαρτιόταν από το εισόδημα κάποιου άλλου μέλους της οικογένειας αλλά δεν συντηρείται πλέον με το εν λόγω εισόδημα·ή είναι εξαρτώμενος/-η σύζυγος ενός μέλους των ενόπλων δυνάμεων σε ενεργή θητεία και το εισόδημά του έχει μειωθεί σημαντικά λόγω συμμετοχής του εν λόγω μέλους στην ανάπτυξη μιας στρατιωτικής δύναμης ή λόγω μιας κλήσης ή εντολής να υπηρετήσει τη θητεία του ή λόγω του θανάτου ή αναπηρίας του και (γ) είναι άνεργο ή υποαπασχολείται και δυσκολεύεται να βρει ή να κρατήσει μια θέση εργασίας.

19. Είστε ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΣ/-Η ΣΤΟΝ ΓΕΩΡΓΙΚΟ ΤΟΜΕΑ που μετακινείται ή εργάζεται εποχικά;    Ναι    Όχι  
Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν:

Εποχικός εργαζόμενος στον γεωργικό τομέα – Άτομο που απασχολήθηκε ή απασχολείται σε αγροτικές εργασίες εποχικής ή προσωρινής φύσης τους τελευταίους 12 μήνες και έχει τη δυνατότητα να επιστρέψει στον μόνιμο τόπο κατοικίας του αυθημερόν. Στην κατηγορία αυτή δεν περιλαμβάνονται μη διακινούμενα άτομα που είναι σπουδαστές πλήρους ωραρίου. Ο όρος «εποχική εργασία» αφορά δουλειές που γίνονται κατά τη διάρκεια συγκεκριμένων εποχών·ένα άτομο μπορεί να κάνει πολλαπλές εποχικές δουλειές στον τομέα της γεωργίας, ώστε να έχει δουλειά για το μεγαλύτερο μέρος του έτους και να εξακολουθεί να θεωρείται εποχικός εργαζόμενος.

Διακινούμενος εργαζόμενος στον γεωργικό τομέα – Άτομο που απασχολήθηκε ή απασχολείται σε αγροτικές εργασίες εποχικής ή προσωρινής φύσης τους τελευταίους 12 μήνες και μετακινείται για να βρει δουλειά και δεν έχει τη δυνατότητα να επιστρέψει στον μόνιμο τόπο κατοικίας του αυθημερόν. Στην κατηγορία αυτή δεν περιλαμβάνονται σπουδαστές πλήρους ωραρίου που μετακινούνται σε οργανωμένες ομάδες και όχι με τις οικογένειές τους.

Χαμηλού εισοδήματος άνεργος ή υποαπασχολούμενος εργαζόμενος στον τομέα της γεωργίας ή της ιχθυοτροφίας – Άτομο που (α) έχει χαμηλό εισόδημα·και (β) εργάζεται κυρίως στον τομέα της γεωργίας ή της ιχθυοτροφίας αλλά χαρακτηρίζεται από χρόνια ανεργία ή υποαπασχόληση·και (γ) αντιμετωπίζει πολλαπλά εμπόδια για την επίτευξη οικονομικής αυτάρκειας.

(Μόνο για άτομα 14-24 ετών) Εποχικός ή διακινούμενος εργαζόμενος στον γεωργικό τομέα, ηλικίας 14-24 ετών.

(Μόνο για άτομα 14-24 ετών) Άτομο που συμμετέχει σε πρόγραμμα για ενηλίκους και είναι εξαρτώμενο τέκνο εργαζόμενου στον τομέα της γεωργίας που μετακινείται ή έχει εποχική εργασία.

20. Έχετε στάσεις ζωής, πεπαιθήσεις, έθιμα ή πρακτικές που σας δυσκολεύουν να βρείτε ή να κρατήσετε μια θέση εργασίας;    Ναι    Όχι

21. Υπάρχει κάτι που σας δυσκολεύει να βρείτε ή να κρατήσετε μια θέση εργασίας; Για παράδειγμα, αντιμετωπίζετε δυσκολίες επειδή δεν έχετε τη δυνατότητα φροντίδας των παιδιών τις ώρες που εργάζεστε, δεν έχετε ασφάλιση υγείας, δεν έχετε επαρκές φαγητό για να τραφείτε, έχετε κάποια εντολή προστασίας σε βάρος κάποιου ατόμου που σας απειλεί, έχετε εκκρεμείς υποθέσεις σε οικογενειακό δικαστήριο ή συντρέχουν άλλες περιστάσεις που επηρεάζουν την ασφάλειά σας; Αν ναι, γράψτε τις δυσκολίες που αντιμετωπίζετε ή αναφέρετέ τις στο προσωπικό της υπηρεσίας προκειμένου να μπορέσουμε να σας βοηθήσουμε.

Επιβεβαιώνω ότι, εξ όσων είμαι σε θέση να γνωρίζω, οι πληροφορίες που δίνω στο παρόν έγγραφο είναι αληθείς και ακριβείς.

Ονοματεπώνυμο ολογράφως: \_\_\_\_\_

Υπογραφή: \_\_\_\_\_ Ημερομηνία: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_