

## Plan ponownego zatrudnienia

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_

Numer identyfikacyjny Nowego Jorku: NY \_\_\_\_\_

### Kroki, które podejmę, aby uzyskać ponowne zatrudnienie:

Wyeliminuję potencjalne bariery dla zatrudnienia i/lub utrzymania uprawnień do zasiłku dla bezrobotnych.

Podejmę następujące działania: \_\_\_\_\_

Wyślę swój życiorys do doradcy ds. kariery na adres: \_\_\_\_\_@labor.ny.gov

Przejrzę aktualny życiorys na podstawie opinii z weryfikacji CV

Poszerzę moje poszukiwania pracy o inne branże lub zawody: \_\_\_\_\_

Utworzę lub zaktualizuję swój profil na LinkedIn

Zapoznam się z możliwościami szkoleniowymi lub edukacyjnymi:

Angielski jako drugi język (ESL)

Odpowiednik szkoły średniej

Praktyki zawodowe

Indywidualne dotacje szkoleniowe WIOA

Prześlę 599 aplikacji

Złożę wniosek o przystąpienie do Programu Wsparcia Samozatrudnienia (SEAP) przed ubieganiem się o 13 tygodni zasiłku

Skontaktuję się z osobą z poprzedniej rozmowy o pracę

Będę brać udział w wydarzeniach networkingowych, będę szukać pracy online, zbierać wizytówki

Skontaktuję się z rekruterami, agencjami zatrudnienia, absolwentami mojej szkoły

Wyślę wiadomość mailową lub zadzwonię do doradcy ds. kariery po powrocie do pracy

Inne: \_\_\_\_\_

### Udział w następujących spotkaniach w Centrum Karier:

Następne obowiązkowe spotkanie w sprawie ponownego zatrudnienia: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Warsztat: \_\_\_\_\_ Jeśli Inne: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ Godzina: \_\_\_\_\_

Indywidualne spotkanie konsultacyjne z: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ Godzina: \_\_\_\_\_

**Wezmę udział w następujących spotkaniach wspierających:** Takich jak rehabilitacja zawodowa, język angielski dla osób mówiących w innych językach (ESOL), odpowiednik szkoły średniej (HSE)

Agencja: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ Godzina: \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko osoby ds. kontaktów: \_\_\_\_\_

**Wykorzystam otrzymane rekomendacje do pracy:** Stanowiska, o które będę się ubiegać (nazwa stanowiska i pozycja w firmie):

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

**Potwierdzenie:**

Przejrzałem informacje zawarte w moim planie ponownego zatrudnienia. Zgadzam się uczestniczyć w zaplanowanych spotkaniach. Rozumiem, że jeśli nie spełnię powyższych warunków, mogę nie kwalifikować się do otrzymywania świadczeń z tytułu zasiłku dla bezrobotnych.

**Podpis:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_\_

Drukowanymi literami

Wyczyść formularz