

Plan de reinserción laboral

Nombre: _____

Número de identificación de Nueva York: NY _____

Pasos que seguiré para ayudarme a encontrar un nuevo empleo:

Eliminar posibles obstáculos a mi contratación y/o mantener elegibilidad para el seguro de desempleo.

Haré lo siguiente: _____

Enviar mi currículum por correo electrónico al asesor de desarrollo profesional a: _____
_____ @labor.ny.gov

Modificar mi currículum actual considerando los comentarios de la revisión de currículum

Ampliar mi búsqueda de empleo a otras industrias y ocupaciones: _____

Crear o actualizar un perfil en LinkedIn

Explorar oportunidades de capacitación y estudio:

Inglés como segundo idioma (English as a Second Language, ESL)

Equivalencia de preparatoria Programa de aprendices

Subsidios individuales de WIOA para capacitación

Presentar solicitud 599

Presentar solicitud al Programa de Asistencia para Empleo por Cuenta Propia (Self-Employment Assistance Program, SEAP) antes de reclamar 13 semanas de beneficios

Seguimiento a una entrevista o recomendación previa

Formar relaciones, hacer búsquedas en línea, conseguir tarjetas de presentación

Comunicarme con reclutadores, agencias de empleo, ex alumnos

Enviar correo o llamar al asesor de desarrollo profesional cuando regrese a trabajar

Otro: _____

Asistiré a las siguientes citas del Centro de Desarrollo Profesional:

Próxima cita obligatoria con los Servicios de Reinserción Laboral: _____

Fecha: _____

Taller: _____ Si contestó que Otra: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Cita para asesoría individual en desarrollo profesional con: _____
Fecha: _____ Hora: _____

Asistiré a las siguientes citas por recomendación a servicios de apoyo: Tales como rehabilitación vocacional, inglés para personas que hablan otros idiomas (English to Speakers of Other Languages, ESOL), equivalencia de preparatoria (High School Equivalency, HSE)

Agencia: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Nombre del contacto: _____

Seguimiento a las recomendaciones de empleo que recibí: Trabajos que solicitaré (nombre de la empresa y puesto):

1. _____
2. _____
3. _____

Certificación:

He revisado la información en mi plan de reinserción laboral. Acepto asistir a las citas programadas. Entiendo que si no cumplo con lo mencionado, podría ser inelegible para recibir beneficios de seguro de desempleo.

Firma: _____ **Fecha:** _____

Imprimir

Vaciar formulario