



再就业服务与资格审核 (RESEA) 项目
资格审核表

姓名: _____ 社保号后 4 位: _____

电子邮件: _____ 电话: _____

请完整填写下表, 我们会审核您的失业保险 (UI) 津贴续期资格并为您提供再就业服务援助。

1. 您有在 North Carolina 求职者与雇主一站式在线资源网站 www.ncworks.gov 上的 NCWorks Online 进行登记吗?	有	没有
2. 您有在 www.ncworks.gov 上传最新简历吗?	有	没有
3. 您的上一份工作是什么?		
4. 您的上一份工作薪资是多少?		
5. 您想要找什么样的工作?		
6. 请描述您的求职方式是什么:		
7. 请列举您求职的地域。		
8. 自领取失业保险 (UI) 金以来您有扩大您的求职范围吗?	有	没有
9. 您选择什么交通方式去上班? <input type="checkbox"/> 汽车 公交 其他 _____		
10. 您愿意去工作的最远单边距离是多少 _____ 英里		
11. 您能接受的最低薪资是多少?		
12. 自提出失业保险金索赔以来, 您有找到工作、找寻工作并遵从指示留有求职记录吗?	有	没有
13. 自提出失业保险金索赔以来, 您有收到任何休假工资、假日津贴、奖金或离职费吗?	有	没有
14. 自提出失业保险金索赔以来, 您有领取过养老金或更改过任何类型的养老金吗?	有	没有
15. 自提出失业保险金索赔以来, 您有做过什么工作吗?	有	没有
16. 自提出失业保险金索赔以来, 您有拒绝过什么工作吗?	有	没有

17. 自提出失业保险金索赔以来，您有辞职和/或被辞退过吗？	有	没有
18. 自提出失业保险金索赔以来，您有做过自由职业者或赚取过佣金吗？	有	没有
19. 自提出失业保险金索赔以来，您有上过学或参加过培训吗？	有	没有
20. 您有已确定的聘用书吗？ 若“有”，请输入您的预计开工日期_____。 雇主姓名： _____ 雇主地址：（街道名称与街道号） _____ （城市） _____ （州） _____ （邮编） _____	有	没有

索赔者签名 _____ 日期 _____

审核人签名 _____ 日期 _____

(07/14)

一项机会平等/积极雇员行动/项目
 残疾人士可以寻求辅助援助及服务