

	добиваетесь удовлетворительного прогресса? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
<p>10. Раса — выберите один или несколько из следующих вариантов: 14</p> <p><input type="checkbox"/> [1] Европеоидная</p> <p><input type="checkbox"/> [2] Негроидная или афроамериканская</p> <p><input type="checkbox"/> [3] Монголоидная</p> <p><input type="checkbox"/> [4] Американский индеец или коренной житель Аляски</p> <p><input type="checkbox"/> [5] Коренной гаваец или уроженец других островов Тихого Океана</p> <p><input type="checkbox"/> [9] Неизвестно</p>	<p>18</p> <p>16. Каким было ваше обычное занятие в течение последних 18 месяцев?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Какие ваши основные должностные обязанности на обычной работе? _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

**ИЗМЕРЕНИЕ ТОЧНОСТИ ВЫДАЧИ ПОСОБИЙ
ОПРОСНИК ДЛЯ ЗАЯВИТЕЛЯ - ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ОТКАЗЕ ОТ ПРИЕМА НА РАБОТУ**

<p>17. Какой вид работы вы ищете? 19</p> <p>_____</p> <p>Количество месяцев/лет опыта в данном виде работы: _____</p>	<p>22. Нужны ли вам какие-либо лицензии или сертификаты для исполнения того вида работы, который вы ищете?</p> <p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p>
<p>18. В течение последних 18 месяцев, какова была ваша стандартная зарплата за работу, которую вы обычно исполняли? 20-21</p> <p>_____ долларов США за _____</p> <p>Какова самая низкая ставка оплаты, на которую вы готовы согласиться?</p> <p>_____ долларов США за _____</p>	<p>Если "да", имеете ли вы необходимую лицензию или сертификат?</p> <p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>Какой тип лицензии или сертификата? _____</p> <p>Когда истекает срок его действия?</p> <p>_____</p>
<p>19. Получали ли вы информацию о своих пособиях по безработице, правах и обязанностях, когда вы впервые подавали заявку на получение пособий? 26</p> <p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>Если "да", каким образом вы получили эту информацию? (Отметьте ВСЕ подходящие варианты)</p> <p><input type="checkbox"/> Личная (индивидуальная) беседа <input type="checkbox"/> Групповая беседа</p> <p><input type="checkbox"/> Буклет или памфлет <input type="checkbox"/> Интернет/телефон/другие СМИ</p> <p><input type="checkbox"/> Другое (укажите) _____</p>	<p>23. Регистрировались ли вы в государственной службе занятости с момента подачи заявки на получение пособий от <u>26.02.2016</u>? 83</p> <p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>Если "да", укажите дату регистрации: _____</p> <p>Количество направлений: _____</p> <p>85</p> <p>Каковы были результаты этих направлений?</p>
<p>20а. Просмотрите все следующие источники дохода, которые у вас были в течение периода отклонения вашей заявки и укажите сумму, которую вы получили от каждого источника за период отклонения заявки, даже если вы получили оплату в другое время. 68,70,72,74</p> <p><input type="checkbox"/> Ни один вариант не подходит (переходите к вопросу 20b)</p> <p><input type="checkbox"/> Зарплаты _____ <input type="checkbox"/> Зарплаты вместо предупреждения _____</p> <p><input type="checkbox"/> Праздничная оплата _____ <input type="checkbox"/> Резерв/Национальная гвардия _____</p> <p><input type="checkbox"/> Отпускная оплата _____ <input type="checkbox"/> Комиссионные _____</p> <p><input type="checkbox"/> Награды/премии _____ <input type="checkbox"/> Самозанятость _____</p> <p><input type="checkbox"/> Компенсация работающим _____ <input type="checkbox"/> Доходы по контракту _____</p> <p><input type="checkbox"/> Больничные _____ <input type="checkbox"/> Компенсация при увольнении _____</p> <p><input type="checkbox"/> Другое (укажите) _____</p> <p>(НЕ включайте социальную страховку или пособия ветеранам)</p>	<p>24. Регистрировались ли вы в частной службе занятости с момента подачи заявки на получение пособий от _____? 86</p> <p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>Если "да", укажите количество направлений : _____ 87</p> <p>Каковы были результаты этих направлений?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

20b. В течение периода отклонения вашей заявки, были ли у вас права на получение выплат по социальному страховки, пенсии или выплат из пенсионного фонда? Да Нет

Если "нет", переходите к вопросу 21. Если "да", укажите полученную вами сумму:

Социальная страховка _____ долларов США

Пособия ветеранам _____ долларов США

Пенсия для работников железнодорожного транспорта _____ долларов США

Пенсия для работников федеральной государственной гражданской службы _____ долларов США

Пенсия для служащих Вооруженных Сил США _____ долларов США

Пенсия для служащих в местных органах власти _____ долларов США

Пенсия для частного работодателя или члена профсоюза _____ долларов США

Другое (укажите) _____ долларов США

21. Ожидаете ли вы возвращения на какое-либо из предыдущих мест работы? Да Нет **66**

Если "да", пожалуйста, ответьте на следующие вопросы:

Получали ли вы уведомление об отзыве? Да Нет

Когда вас возобновят на работе?

_____/_____/_____
Число Месяц Год

Кто вас уведомил? _____

Когда вы проинформируете о своем возвращении на работу?

Имя, адрес, номер телефона работодателя:

25. Являетесь ли вы членом профсоюза? Да Нет **88,**

89

Если "да", укажите следующее:

Название профсоюза: _____

Территориальный номер _____

Адрес: _____

Номер телефона: _____

С кем вы контактируете на местном уровне? _____

Есть ли у профсоюза местная биржа труда? Да Нет

Являются ли ваши взносы текущими? Да Нет

Получаете ли вы предложения о работе ТОЛЬКО посредством профсоюза? Да Нет

Примите ли вы предложение о работе, не связанное с профсоюзом? Да Нет

Имеете ли вы право получать направления на работу от профсоюза?

Да Нет

Если "нет", объясните:

Включены ли вы в список безработных? Да Нет

Если "да", когда в последний раз вы подписывали список?

Если "нет", объясните:

Сколько направлений на работу вы получили от профсоюза?

Каковы были результаты этих направлений?

**ИЗМЕРЕНИЕ ТОЧНОСТИ ВЫДАЧИ ПОСОБИЙ
ОПРОСНИК ДЛЯ ЗАЯВИТЕЛЯ - ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ОТКАЗЕ ОТ ПРИЕМА НА РАБОТУ**

26. В течение периода отклонения вашей заявки, были ли у вас или у членов вашей семьи какие-либо проблемы со здоровьем, физические недостатки или инвалидность, которые ограничивали бы вашу способность выполнять вашу обычную работу или искать работу? Да Нет
Если "да", объясните:

27. В течение периода отклонения вашей заявки, были ли у вас какие-либо иждивенцы или другие лица, за которыми вы ухаживали в течение обычного рабочего дня? Да Нет

Если "нет", переходите к вопросу 28.

Если "да", было ли какое-либо иное лицо или место для оказания помощи?

Да Нет

Если "да", укажите имя, адрес, номер телефона такого лица:

28. В течение периода отклонения вашей заявки, был ли у вас доступ к транспорту, чтобы добираться до и от места работы? Да Нет

29. Занимались ли вы активными поисками работы в течение недели _____? Да Нет Если "да", заполните следующее: **76 78**

1. Имя работодателя:	Дата связи:	Способ связи: <input type="checkbox"/> Личная встреча <input type="checkbox"/> Почта <input type="checkbox"/> Телефон <input type="checkbox"/> Факс <input type="checkbox"/> Интернет <input type="checkbox"/> Другое (укажите):
Адрес:	Телефон работодателя (включите код штата):	Принята ли заявка? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Направлено ли резюме? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Город/штат/индекс:	Вид работы:	Получили ли вы предложение о работе? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
2. Имя работодателя:	Дата связи:	Способ связи: <input type="checkbox"/> Личная встреча <input type="checkbox"/> Почта <input type="checkbox"/> Телефон <input type="checkbox"/> Факс <input type="checkbox"/> Интернет <input type="checkbox"/> Другое (укажите):
Адрес:	Телефон работодателя (включите код штата):	Принята ли заявка? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Направлено ли резюме? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Город/штат/индекс:	Вид работы:	Получили ли вы предложение о работе? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
3. Имя работодателя:	Дата связи:	Способ связи: <input type="checkbox"/> Личная встреча <input type="checkbox"/> Почта <input type="checkbox"/> Телефон <input type="checkbox"/> Факс <input type="checkbox"/> Интернет <input type="checkbox"/> Другое (укажите):
Адрес:	Телефон работодателя (включите код штата):	Принята ли заявка? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Направлено ли резюме? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Город/штат/индекс:	Вид работы:	Получили ли вы предложение о работе? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
4. Имя работодателя:	Дата связи:	Способ связи: <input type="checkbox"/> Личная встреча <input type="checkbox"/> Почта <input type="checkbox"/> Телефон <input type="checkbox"/> Факс <input type="checkbox"/> Интернет <input type="checkbox"/> Другое (укажите):
Адрес:	Телефон работодателя (включите код штата):	Принята ли заявка? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Направлено ли резюме? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Город/штат/индекс:	Вид работы:	Получили ли вы предложение о работе? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет

Просьба указать любые другие виды деятельности, связанные с поиском работы, которые вы осуществляли в течение НЕДЕЛИ (например, создание сети профессиональных знакомств, составление резюме, посещение веб-сайтов или служб занятости).

**ИЗМЕРЕНИЕ ТОЧНОСТИ ВЫДАЧИ ПОСОБИЙ
ОПРОСНИК ДЛЯ ЗАЯВИТЕЛЯ - ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ОТКАЗЕ ОТ ПРИЕМА НА РАБОТУ
ТРУДОВАЯ БИОГРАФИЯ, СТРАНИЦА 1**

Пожалуйста, представьте следующую информацию о работодателях, на которых вы работали. Начните с последнего работодателя и продолжите в обратном порядке. Включите **ВСЕ** виды занятости (полная, неполная, внештатная, федеральная занятость или работа по контракту).

ДАТА ПЕРВОГО ПРИЕМА НА РАБОТУ : _____
ЧИСЛО/ МЕСЯЦ/ ГОД

ТЕКУЩИЙ ИЛИ ПОСЛЕДНИЙ РАБОТОДАТЕЛЬ	ВТОРОЙ РАБОТОДАТЕЛЬ, В ОБРАТНОМ ПОРЯДКЕ	ТРЕТИЙ РАБОТОДАТЕЛЬ, В ОБРАТНОМ ПОРЯДКЕ	ЧЕТВЕРТЫЙ РАБОТОДАТЕЛЬ, В ОБРАТНОМ ПОРЯДКЕ
Имя работодателя	Имя работодателя	Имя работодателя	Имя работодателя
Адрес	Адрес	Адрес	Адрес
Расположение места работы	Расположение места работы	Расположение места работы	Расположение места работы
Номер телефона	Номер телефона	Номер телефона	Номер телефона
Вид занятости Отметьте все подходящие варианты <input type="checkbox"/> Полная <input type="checkbox"/> Частичная <input type="checkbox"/> По контракту <input type="checkbox"/> Федеральная <input type="checkbox"/> Военная	Вид занятости Отметьте все подходящие варианты <input type="checkbox"/> Полная <input type="checkbox"/> Частичная <input type="checkbox"/> По контракту <input type="checkbox"/> Федеральная <input type="checkbox"/> Военная	Вид занятости Отметьте все подходящие варианты <input type="checkbox"/> Полная <input type="checkbox"/> Частичная <input type="checkbox"/> По контракту <input type="checkbox"/> Федеральная <input type="checkbox"/> Военная	Вид занятости Отметьте все подходящие варианты <input type="checkbox"/> Полная <input type="checkbox"/> Частичная <input type="checkbox"/> По контракту <input type="checkbox"/> Федеральная <input type="checkbox"/> Военная
Продолжительность занятости Первый день _____ Последний день _____	Продолжительность занятости Первый день _____ Последний день _____	Продолжительность занятости Первый день _____ Последний день _____	Продолжительность занятости Первый день _____ Последний день _____
Ваша рабочая должность	Ваша рабочая должность	Ваша рабочая должность	Ваша рабочая должность
Ваша зарплата на данной работе _____ долл. США за _____	Ваша зарплата на данной работе _____ долл. США за _____	Ваша зарплата на данной работе _____ долл. США за _____	Ваша зарплата на данной работе _____ долл. США за _____
Каковы были ваши основные должностные обязанности?	Каковы были ваши основные должностные обязанности?	Каковы были ваши основные должностные обязанности?	Каковы были ваши основные должностные обязанности?
Причина увольнения <input type="checkbox"/> Все еще трудоустроенный <input type="checkbox"/> Отсутствие работы или временное сокращение <input type="checkbox"/> Увольнение или снятие с должности <input type="checkbox"/> Уход со службы или выход на пенсию <input type="checkbox"/> Трудовой спор <input type="checkbox"/> Сезонная работа <input type="checkbox"/> Другие убедительные причины	Причина увольнения <input type="checkbox"/> Все еще трудоустроенный <input type="checkbox"/> Отсутствие работы или временное сокращение <input type="checkbox"/> Увольнение или снятие с должности <input type="checkbox"/> Уход со службы или выход на пенсию <input type="checkbox"/> Трудовой спор <input type="checkbox"/> Сезонная работа <input type="checkbox"/> Другие убедительные причины	Причина увольнения <input type="checkbox"/> Все еще трудоустроенный <input type="checkbox"/> Отсутствие работы или временное сокращение <input type="checkbox"/> Увольнение или снятие с должности <input type="checkbox"/> Уход со службы или выход на пенсию <input type="checkbox"/> Трудовой спор <input type="checkbox"/> Сезонная работа <input type="checkbox"/> Другие убедительные причины	Причина увольнения <input type="checkbox"/> Все еще трудоустроенный <input type="checkbox"/> Отсутствие работы или временное сокращение <input type="checkbox"/> Увольнение или снятие с должности <input type="checkbox"/> Уход со службы или выход на пенсию <input type="checkbox"/> Трудовой спор <input type="checkbox"/> Сезонная работа <input type="checkbox"/> Другие убедительные причины

Вопросы данного опросника мне понятны, я ответил на них правдиво, насколько мне известно. Мне известно, что мои ответы будут использованы для определения того, справедливым ли был предоставленный мне отказ в выплате пособий по безработице. Я знаю, что закон предусматривает наказания за ложные заявления, сделанные с целью получения пособий. Также мне известно, что мои ответы подлежат проверке.


Подпись заявителя

Дата заполнения

Подпись интервьюера

Дата заполнения

ТОЛЬКО ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АГЕНСТВОМ → Способ получения информации: Почта Факс Телефон

 Электронная почта **10**

Вопросы данного опросника мне понятны, я ответил на них правдиво, насколько мне известно. Мне известно, что мои ответы будут использованы для определения того, справедливым ли был предоставленный мне отказ в выплате пособий по безработице. Я знаю, что закон предусматривает наказания за ложные заявления, сделанные с целью получения пособий. Также мне известно, что мои ответы подлежат проверке.

Подпись заявителя

Дата заполнения

Подпись интервьюера

Дата заполнения

QC06N