

**Программа оказания помощи в получении новой работы и оценки прав претендентов (RESEA)
Форма оценки прав**

Имя: _____ **Последние 4 цифры SS#:** _____

E-mail: _____ **Тел.:** _____

Заполните данную форму для того, чтобы мы могли провести оценку Вашего права на получение льгот и пособий в рамках страховки по безработице и помочь Вам с поиском нового места работы.

1. Зарегистрированы ли Вы на веб-сайте NCWorks Online, www.ncworks.gov , нашем многофункциональном ресурсе для соискателей вакансий и работодателей штата North Carolina?	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
2. Размещено ли Ваше свежее резюме на www.ncworks.gov ?	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
3. Какой была Ваша последняя работа?		
4. Размер заработной платы на Вашей последней работе?		
5. Какую работу Вы ищите?		
6. Опишите, как Вы осуществляете поиск работы:		
7. Перечислите географические области, в которых Вы ищите работу.		
8. Расширили ли вы поиск работы с момента получения страховки по безработице?	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
9. Как вы будете добираться до работы? <input type="checkbox"/> Машиной <input type="checkbox"/> Автобусом <input type="checkbox"/> Другое: _____		
10. Наикратчайшее предпочитаемое расстояние до работы в один конец? _____ миль		
11. Наименьший размер зарплаты, на который бы Вы согласились?		
12. Были ли Вы доступны для работы, искали работу и вели журнал поиска работы с момента подачи заявления в соответствии с инструкциями?	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
13. Получали ли Вы какие-либо выплаты в связи с праздниками, отпуском, премиями или по увольнению с момента подачи заявления?	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
14. Начали ли Вы получать или делали изменения в каком-либо виде трудовой пенсии с момента подачи заявления?	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
15. Выполняли ли Вы какую-либо работу с момента подачи заявления?	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет

16. Отказывались ли Вы от какой-либо работы с момента подачи заявления?	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
17. Увольнялись ли Вы и / или были уволены с какой-либо работы с момента подачи заявления?	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
18. Работали ли Вы не по найму или на комиссионной основе с момента подачи заявления?	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
19. Посещали ли Вы школу или образовательные курсы с момента подачи заявления?	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
20. Есть ли у Вас конкретное предложение о работе? Если «да», укажите планируемую дату начала _____ Работодатель: _____ Адрес работодателя: (дом и улица) _____ (Город) _____ (штат) _____ (почт. индекс) _____	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет

Подпись заявителя _____ Дата _____

Подпись эксперта _____ Дата _____

(07/14)

Программа обеспечения равных возможностей / защиты работодателями интересов всех групп населения
Дополнительные услуги предоставляются по запросу лицам с ограниченными возможностями.