

Департамент торговли штата North Carolina
Отдел по вопросам трудоустройства

Заявление на получение обучения и пособий
Оказание помощи при смене профессии
 (Закон о торговле от 1974 г. с поправками)

Оригинал Редакция №. _____
 Раздел учета изменений

Имя работника (фамилия, имя, средний инициал)	№ соц. страхования ИЛИ индивидуальный № (Claim ID)	Название / номер центра затрат /	Номер заявления TAW –
Адрес (дом, улица)	Пол	Дата рождения	Дата заверения заявления:
Город	Штат	Почтовый индекс + 4	Принятая дата увольнения:

ОБРАЗОВАНИЕ / (Персонал центра профессионального развития NCWORKS)

Highest Grade Completed	Средняя школа или эквивалент	Ученая степень / повышение квалификации	Ученая степень / повышение квалификации
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	Название образовательного учреждения: 	Название образовательного учреждения:	Название образовательного учреждения:
<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6		Ученая степень и год выпуска:	Ученая степень и год выпуска:
<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8		Специальность:	Специальность:
<input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10		Описание: / Подготовка:	Описание: / Подготовка:
<input type="checkbox"/> 11			

ТРУДОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ / (Персонал центра профессионального развития NCWORKS)

(1) Работодатель:	(2) Работодатель:
Дата начала работы:	Дата начала работы:
Дата окончания работы:	Дата окончания работы:
Зарботная плата:	Зарботная плата:
Должность / обязанности:	Должность / обязанности:

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ОБУЧЕНИЕ / (Персонал центра профессионального развития NCWORKS)

Прошу рассмотреть возможность принятия меня в указанную(-ые) ниже программу(-ы) обучения и выдачи мне пособий, на которые я имею право по закону о торговле от 1974 г. с поправками. ФИНАНСИРОВАНИЕ ПЛАНОВ УЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ УТВЕРЖДАЕТСЯ НА КАЖДЫЙ ГОД, НАЧИНАЮЩИЙСЯ С 1 ОКТЯБРЯ КАЖДОГО ФИНАНСОВОГО ГОДА. МНЕ РАЗЪЯСНЕНО, ЧТО ФИНАНСИРОВАНИЕ МОЖЕТ БЫТЬ НЕДОСТУПНЫМ ПОСЛЕ 30 СЕНТЯБРЯ _____ Г. Данные, указанные в настоящем заявлении, являются правильными и полными на основании известной мне информации. Мне разъяснено, что за умышленный обман с целью получения не положенных мне пособий налагается штраф.

_____ ПОДПИСЬ РАБОТНИКА

_____ ДАТА ПОДАЧИ ЗАЯВЛЕНИЯ

Корректирующее обучение*	Профессиональная подготовка	Без отрыва от производства / индивидуальная подготовка
Дата начала / Планируемая дата окончания /	Дата начала / Планируемая дата окончания /	Дата начала / Планируемая дата окончания /
Нет	Код O'Net:	Код O'Net:
Не указывать		
Неделей для завершения: (интервалы 26 недель)	Неделей для завершения:	Неделей для завершения:
Метод корректирующего обучения:	Подготовка по должности:	Название должности:
Название организатора обучения:	Название организатора обучения:	Название организатора обучения:
Цель трудоустройства:	Профессиональная цель / цель трудоустройства:	Профессиональная цель / цель трудоустройства:
*Базовое образование для взрослых (ABE), общеобразовательное (GED), общее среднее образование (HSD), английский язык как иностранный (ESL), развивающая математика, английский язык, чтение	Средний начальный оклад целевого трудоустройства: \$	Начальный оклад: \$
	Готовы к переезду? <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ	

ПРЕПЯТСТВИЕ(-ИЯ) К ТРУДОУСТРОЙСТВУ / (Персонал центра профессионального развития NCWORKS)

(Перечислить препятствия)	План преодоления препятствия(-ий):

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ

Год программы:	Год программы:	Год программы:	Расчетная общая стоимость обучения
\$	\$	\$	\$
			Расчетная общая стоимость

			трансп. / суточных
\$	\$	\$	\$
			Расчетная общая стоимость обучения без отрыва
\$	\$	\$	\$
Примечания:			

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ИЗМЕНЕНИЕ ПЛАНА ОБУЧЕНИЯ / (Персонал центра профессионального развития NCWORKS)

<input type="checkbox"/> Изменить количество недель на _____ или дату окончания на _____ Причина: _____	<input type="checkbox"/> Завершил корректирующее обучение и приступает к профессиональной подготовке. (Заполнить заявление на корректирующее обучение выше) <input type="checkbox"/> Обучение одобрено WIA (дата) _____ <input type="checkbox"/> Обучение одобрено NEG (дата) _____ <input type="checkbox"/> Получает грант Pell (дата) _____ <input type="checkbox"/> Для обучения, одобренного WIA, требуется финансирование TAA в размере \$ _____ <input type="checkbox"/> Прочее: _____
<input type="checkbox"/> Изменить программу. Причина: _____	

ФИНАНСИРОВАНИЕ ОБУЧЕНИЯ / (Персонал центра профессионального развития NCWORKS)

Финансируемый вид	Дата регистрации (только WIA или NEG)	Ориентировочная стоимость* (ТОЛЬКО TAA)
<input type="checkbox"/> TAA		\$
<input type="checkbox"/> WIA	*	*По организаторам, кроме местного колледжа NC, представить расчетную стоимость за семестр и общую расчетную стоимость заявленного обучения.
<input type="checkbox"/> NEG	*	
<input type="checkbox"/> PELL	*Указать дату регистрации работника на местное финансирование WIA или NEG	
<input type="checkbox"/> Другое:		

СЕРТИФИКАЦИЯ TAA / (Персонал центра профессионального развития NCWORKS)

Я подтверждаю следующие требования в соответствии с законом об оказании помощи при смене профессии с поправками:

- ДА НЕТ 1. Подходящее место работы недоступно.
 ДА НЕТ 2. Он / она получит преимущества в результате соответствующего обучения.
 ДА НЕТ 3. Существуют достаточные основания получить работу по завершении обучения.
 ДА НЕТ 4. Обучение доступно.
 ДА НЕТ 5. Работник обладает квалификацией для прохождения обучения.
 ДА НЕТ 6. Данное обучение подходит и доступно по приемлемой цене.

Причины несоответствия какому-либо из критериев: _____

УСЛУГИ WIA (Персонал центра профессионального развития NCWORKS)

Рекомендованы ли работнику услуги WIA? ДА НЕТ

Приступил ли работник к обучению, одобренному WIA? ДА НЕТ Если да, указать дату начала: _____

МЕСТНАЯ СЕРТИФИКАЦИЯ TAA (Персонал центра профессионального развития NCWORKS)

Я согласен с настоящим планом трудоустройства и обязуюсь принимать в нем максимально полное участие. Мне разъяснено, что неспособность максимально принимать в настоящем плане аннулирует и поставит под угрозу успешное выполнение настоящего соглашения. Мне разъяснено, что без наличия уважительной причины я могу быть лишен предоставления еженедельных льгот и пособий по программе TRA.

ПОДПИСЬ ПРЕДСТАВИТЕЛЯ TAA МЕСТНОГО ОФИСА

ДАТА ПОДАЧИ ЗАЯВЛЕНИЯ

ПОДПИСЬ РАБОТНИКА

ДАТА ПОДАЧИ ЗАЯВЛЕНИЯ

СЕРТИФИКАЦИЯ TAA НА УРОВНЕ ШТАТА

- Настоящее заявление на обучение одобрено. Настоящее заявление на обучение отклонено.

КОординатор ТАА

ДАТА ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ

Примечания:

ОБЯЗАННОСТИ УЧАСТНИКА В ХОДЕ ОБУЧЕНИЯ И УСЛОВИЯ СОХРАНЕНИЯ ПРАВА

Поставив подпись, участник соглашается со следующими положениями:

1. ____ Придерживаться очного графика обучения, как определено организатором обучения, в течение всего курса обучения, если не предусмотрено иное.
2. ____ Участнику разъяснено, что отсутствие на каждом последующем занятии, квартале или семестре без предварительного разрешения отдела по вопросам трудоустройства (OBT) департамента торговли штата North Carolina будет рассматриваться как прекращение обучения.
3. ____ Поддерживать «удовлетворительный» уровень оценок в течение курса обучения. В случае неспособности завершить обучение в / до назначенного срока, результат будет признан «неудовлетворительным». Неспособность поддерживать «удовлетворительный» уровень оценок может привести к отказу в предоставлении льгот и пособий по программе TRA и / или отстранению от обучения.
4. ____ Взаимодействовать с образовательным центром при подготовке и предоставлении контрольной формы и формы NCDWS 2793 «Ведомость двухнедельной посещаемости и транспортный ваучер» для проверки посещаемости и компенсации соответствующих транспортных расходов. Форму Form NCDWS 2793 следует предоставлять каждые две недели вплоть до окончания курса обучения.
5. ____ Посещать все запланированные занятия. Пропуск занятия(-ий) может привести к отказу в предоставлении льгот и пособий по программе TRA или страховке по безработице за неделю, в течение которой были пропущены занятия. Частые пропуски могут привести к прекращению обучения.
6. ____ Не допускаются изменения в программе обучения или пропуски занятий без предварительного разрешения. По программе TAA оплачиваются только требуемые курсы. Оплата за неудовлетворительные курсы или повторы курсов может производиться с разрешения координатора TAA от штата. Отсутствие предварительного разрешения на пропуск занятий может привести к прекращению обучения и / или требованию о компенсации оплаты за обучения, заранее не согласованные.
7. ____ Регистрируйтесь только на занятия по Вашей специальности и получите одобрение на онлайн-занятия (удаленное обучение) перед зачислением. Занятия не по специальности не являются финансовой ответственностью программы TAA.
8. ____ В ходе обучения Вам следует предоставлять курирующему менеджеру программы TAA следующие документы:
 - Текущее резюме
 - Описание, требования и затраты по Вашей программе обучения.
 - Регистрационную форму от Вашего организатора обучения до начала семестра.
 - Оценки в конце каждого семестра.
 - Копии документов об образовании, таких как диплом, сертификат.
 - По завершении курса обучения документ, уведомляющий курирующего менеджера программы TAA о Вашем выходе на работу
9. ____ Приобретайте только книги, принадлежности, инструменты и т.д., требуемые Вашей программой. Перечень требуемых инструментов / принадлежностей должен быть утвержден служащим организатора обучения. Перечень требуемых инструментов / принадлежностей должен быть подписан служащим организатора обучения и предоставлен в отдел по вопросам трудоустройства. Не производите оплату за какое-либо обучение, книги, принадлежности и т.д. без предварительного согласия.
10. ____ Программа TAA не финансирует приобретение компьютеров без письма от декана или заведующего кафедрой, в котором бы говорилось, что каждый учащийся должен приобрести собственный компьютер для посещения занятий. Программа TAA не оплачивает расходы на аппаратное обеспечение, подключение к Интернету, принтеры или чернильные картриджи.
11. ____ Если Вы покидаете обучение Вам следует незамедлительно уведомить об этом образовательный центр и курирующего менеджера программы TAA в местном центре профессионального развития NCWORKS. Вам необходимо соблюсти процедуры прекращения обучения в образовательном центре и вернуть инструменты, косметические наборы и т.д. курирующему менеджеру программы TAA.
12. ____ Прекращение обучения без «уважительной причины» может привести к приостановке предоставления всех услуг и пособий по программе оказания помощи при смене профессии.
13. ____ Льготы и пособия, предоставляемые по страховке по безработице и программе TRA, оплачиваются в определенном размере и в течение определенного времени. Ожидается, что Вы закончите программу обучения даже в случае, если объем льгот и пособий по страховке по безработице / программе TRA исчерпан до окончания обучения.
14. ____ Расходы на транспорт будут рассматриваться для определения обоснованности затрат на программу обучения. Доплата на транспортные расходы производится, если, и только если, расстояние поездки «туда и обратно» составляет

или превышает 40 миль, и отсчитывается с 41-й мили. Расстояние «туда и обратно» рассчитывается путем измерения наиболее короткого расстояния от Вашего места проживания до образовательного учреждения и обратно до Вашего места проживания. Доплата на транспортные расходы является компенсацией, выплачиваемой исходя из ставки, соответствующей стандартной федеральной ставке.

15.____ С вопросами об обучении, выплатах по страховке по безработице или программе TRA обращайтесь в Ваш местный центр профессионального развития NCWORKS.

ПОДПИСЬ ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ТАА МЕСТНОГО ОФИСА

ДАТА ПОДАЧИ ЗАЯВЛЕНИЯ

ПОДПИСЬ РАБОТНИКА

ДАТА ПОДАЧИ ЗАЯВЛЕНИЯ