Kwestionariusz uzupełniający Centrum kariery
Informacje dodatkowe oraz uprawnienie do udziału w programie

Nazwisko:_____ Nr NYID: _____

Udzielenie odpowiedzi na poniższe pytania pomoże określić, czy kwalifikuje się Pan(i) do innych programów i usług systemu zatrudnienia. Informacje te są poufne i będą stosowane wyłącznie w celu określenia dalszego uprawnienia do programu, spełnienia wymagań federalnych dotyczących zgłoszeń do programów fundowanych ze środków przewidzianych ustawą o innowacyjności siły roboczej i stwarzaniu możliwości oraz wymagań działań pozytywnych. Prosimy o wypełnienie tego formularza w celu zapewnienia lepszej pomocy. Udzielenie odpowiedzi jest jednak dobrowolne.

1. Czy korzysta Pan(i) lub członek Pana(-i) rodziny z pomocy publicznej/dla osób o niskich dochodach?
☐ Tak ☐ Nie
Zaznaczyć wszystkie, które mają zastosowanie:
☐ TANF (pomoc tymczasowa dla rodzin potrzebujących)
☐ Kartki żywnościowe/SNAP
☐ GA (stanowa/lokalna pomoc ogólna)
☐ RCA (wsparcie gotówkowe dla uchodźców)
☐ Ulga mieszkaniowa
☐ SSI (zapomoga uzupełniająca)
☐ SSDI (ubezpieczenie dla osób niepełnosprawnych ubezpieczenia społecznego)
☐ Wyczerpanie TANF w ciągu dwóch lat

Osoby o niskim dochodzie o łącznym dochodzie rodziny nieprzekraczającym wyższej z kwot:
☐ Próg ubóstwa
LUB
☐ 70% poziomu dochodu dla niższego standardu życia
Inne _____

2. Czy jest Pan(i) osobą niepełnosprawną? ☐ Tak ☐ Nie ☐ Wolę nie odpowiadać
Czy cierpi Pan(i) na niepełnosprawność fizyczną lub umysłową, która w znaczącym stopniu ogranicza jedną lub więcej głównych czynności życiowych? Jeśli tak, czy cierpi Pan(i) na:
☐ Niepełnosprawność fizyczną / chorobę przewlekłą
☐ Upośledzenie fizyczne/ruchowe
☐ Niepełnosprawność umysłową lub psychiatryczną
☐ Upośledzenie wzroku
☐ Upośledzenie słuchu
☐ Problemy z przyswajaniem wiedzy
☐ Zaburzenia funkcji poznawczych/niepełnosprawność intelektualną

3. Czy jest Pan(i) pracownikiem migrującym lub sezonowym pracownikiem rolnym? ☐ Tak ☐ Nie
Jeśli „Tak", zaznaczyć jedną z poniższych opcji:
☐ **Sezonowy pracownik rolny:** osoba zatrudniona w ciągu ostatnich 12 miesięcy w gospodarstwie rolnym sezonowo lub tymczasowo, która może wrócić do stałego miejsca zamieszkania w tym samym dniu. Nie obejmuje uczniów w pełnym wymiarze godzin, niebędących migrantami.
☐ **Migrujący pracownik rolny:** sezonowy pracownik rolny (patrz powyżej), podróżujący do miejsca pracy, który nie może wrócić do stałego miejsca zamieszkania w tym samym dniu. Nie obejmuje uczniów w pełnym wymiarze godzin podróżujących w zorganizowanych grupach, a nie z rodzinami.
☐ **Migrujący pracownik zajmujący się przetwarzaniem żywności:** (zob. migrujący pracownik rolny)

4. Czy jest Pan(i) małżonkiem członka Sił Zbrojnych Stanów Zjednoczonych na służbie i utracił(a) Pan(i) pracę w wyniku przeprowadzki ze względu na stałą zmianę miejsca stacjonowania małżonka?
☐ Tak ☐ Nie

5. Czy jest Pan(i) osobą prowadzącą dom? ☐ Tak ☐ Nie

Czy świadczy Pan(i) nieodpłatne usługi na rzecz członków rodziny w domu oraz:

- Jest Pan(i) zależny(-a) od dochodu innego członka rodziny, lecz nie otrzymuje Pan(i) dłużej tej pomocy; lub jest Pan(i) na utrzymaniu małżonka będącego członkiem sił zbrojnych na służbie, którego dochód rodziny został znacząco ograniczony z powodu zwolnienia, powołania do czynnej służby lub śmierci/niepełnosprawności członka, **ORAZ**
- Jest Pan(i) bezrobotny(-a) lub zatrudniony(-a) w zbyt małym wymiarze i ma Pan(i) trudności ze znalezieniem pracy.

6. Czy jest Pan(i) samotnym rodzicem? ☐ Tak ☐ Nie

Czy jest Pan(i) samotny(-a), rozwiedziony(-a), w separacji lub wdową/wdowcem, sprawującym odpowiedzialność nad co najmniej jednym dzieckiem w wieku poniżej 18 roku życia (włączając samotne kobiety w ciąży)?

7. Czy jest Pan(i) bezdomny(-a)? ☐ Tak ☐ Nie

Czy nie ma Pan(i) stałego i odpowiedniego miejsca zamieszkania? Obejmuje:

- Dzielenie mieszkania z innymi osobami z powodu utraty domu, trudności ekonomicznych lub podobnego powodu,
- Mieszkanie w motelu, hotelu, parkingu dla przyczep lub kempingu z powodu braku innych odpowiednich opcji,
- Mieszkanie w schronisku tymczasowym lub dla osób w nagłej potrzebie,
- Porzucenie w szpitalu,
- Oczekiwanie na umieszczenie w rodzinie zastępczej lub
- Korzystanie z miejsca publicznego lub prywatnego jako głównego miejsca zamieszkania nocą, takiego jak samochód, park, opuszczony budynek, autobus lub stacja kolejowa, lotnisko lub kemping.

8. Czy jest Pan(i) byłym przestępcą? ☐ Tak ☐ Nie

Czy toczy się wobec Pana(-i) proces kryminalny na dowolnym etapie? Czy potrzebuje Pan(i) pomocy w pokonaniu barier związanych z zatrudnieniem, wynikających z dokumentacji dot. aresztowania lub skazania za przestępstwa wobec osób lub mienia, przestępstwo osoby młodocianej lub inne?

9. Czy jest Pan(i) osobą uczącą się j. angielskiego? ☐ Tak ☐ Nie

Czy posiada Pan(i) ograniczoną znajomość j. angielskiego w mowie, czytaniu, pisaniu lub rozumieniu? Czy spełnia Pan(i) jeden z dwóch poniższych warunków?

- Czy Pana(-i) język ojczysty jest inny niż j. angielski?
- Czy mieszka Pan(i) w rodzinie lub społeczności, w której inny język jest językiem głównym?

10. Czy doświadcza Pan(i) barier kulturowych? ☐ Tak ☐ Nie

Czy przejawia Pan(i) zachowania, przekonania, zwyczaje lub praktyki, które mogą utrudniać znalezienie pracy?

11. Czy brak Panu(-i) podstawowych umiejętności? ☐ Tak ☐ Nie

Czy nie potrafi Pan(i) rozwiązywać problemów, czytać, pisać lub mówić w j. angielskim na poziomie niezbędnym do funkcjonowania w pracy, w rodzinie lub społeczeństwie?

Potwierdzam, że informacje, które podałem(-am) w tym dokumencie są prawdziwe i dokładne zgodnie z moją wiedzą.

_____ _____

Podpis **Data**

Wydział Pracy stanu Nowy Jork realizuje zasady równouprawnienia. Na życzenie osób niepełnosprawnych dostępne są dodatkowe materiały i usługi pomocnicze programu.