Дополнительный опросник карьерного центра
Дополнительная информация и право на участие в программе

Полное имя:_____ Номер идентификационной карты жителя штата Нью-Йорк: _____

Ответьте на эти вопросы, чтобы мы смогли определить, имеете ли вы право участвовать в других программах системы трудоустройства и пользоваться другими услугами. Эта информация является конфиденциальной и будет использована только для определения того, имеете ли вы право участвовать в программе в дальнейшем, для отчетности по программам, которые финансируются в рамках Закона об инновациях в сфере занятости, и для правовой защиты интересов. Мы хотим, чтобы вы заполнили эту форму, чтобы мы смогли лучше помочь вам. Однако заполнение этого опросника является добровольным.

1. **Получаете ли вы или кто-либо из членов вашей семьи социальное пособие/помощь для малообеспеченных?** ☐ Да ☐ Нет

Отметьте все подходящие варианты:

☐ Временная помощь нуждающимся семьям (TANF)
☐ Продовольственные талоны / Программа дополнительной продовольственной поддержки (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP)
☐ Пособия в рамках программы общей помощи штата/местности (GA)
☐ Денежная помощь беженцам (RCA)
☐ Пособия на уплату ипотечных взносов
☐ Дополнительная социальная помощь малоимущим (SSI)
☐ Выплаты в рамках программ социального страхования инвалидности (SSDI)
☐ Временная помощь нуждающимся семьям (TANF), которая истечёт в следующие два года

Лицо с низким доходом, общий доход семьи которого не превышает высшего из следующих показателей:
☐ Черта бедности
ИЛИ
☐ 70 % уровня доходов низкого уровня жизни
Другое _____

2. **Являетесь ли вы лицом с ограниченными возможностями?** ☐ Да ☐ Нет ☐ Предпочитаю не отвечать

Есть ли у вас физическое или психическое нарушение, которое существенно ограничивает одно или несколько важнейших направлений жизнедеятельности?
Если да, есть ли у вас:
☐ Хроническое заболевание (физическое нарушение)
☐ Нарушение со стороны опорно-двигательного аппарата (физическое нарушение)
☐ Психическое или психиатрическое нарушение
☐ Нарушение зрения
☐ Нарушение слуха
☐ Нарушение обучаемости
☐ Нарушение восприятия/интеллектуальное нарушение

3. **Являетесь ли вы мигрантом или сезонным сельскохозяйственным работником?** ☐ Да ☐ Нет

Если да, выберите один из следующих вариантов:
☐ **Сезонный сельскохозяйственный рабочий:** лицо, которое в течение последних 12 месяцев занималось сезонными или другими временными сельскохозяйственными работами, и которое может вернуться на место постоянного проживания в тот же день. В число таких рабочих не входят студенты дневного отделения, не являющиеся мигрантами.
☐ **Сельскохозяйственный работник-мигрант:** сезонный сельскохозяйственный работник (см. выше), который добирается на место работы и не может вернуться на место постоянного проживания в тот же день. В число таких рабочих не входят студенты дневного отделения, путешествующие организованными группами, а не с семьями.

☐ **Производитель пищевых продуктов-мигрант:** (см. "Сельскохозяйственный работник-мигрант")

4. **Вы являетесь супругом/супругой действующего служащего Вооруженных сил США и утратили работу из-за переезда вследствие постоянной смены места службы супруга/супруги?**
☐ Да ☐ Нет

5. **Являетесь ли вы лицом, ранее занимавшимся ведением домашнего хозяйства?** ☐ Да ☐ Нет

Вы предоставляли неоплачиваемые услуги членам семьи, проживающим с вами, и:

- зависели от дохода другого члена семьи, но не можете больше рассчитывать на этот доход, или являетесь супругом на иждивении действующего служащего вооруженных сил, доход семьи которого(-ой) значительно снизился вследствие распределения, призыва на службу, смерти или инвалидности члена семьи, **И**
- являетесь полностью или частично безработным(-ой) и имеете сложности с поиском работы или с ее сохранением.

6. **Являетесь ли вы родителем-одиночкой?** ☐ Да ☐ Нет

Являетесь ли вы одиноким, проживающим отдельно от супруга(-и), разведенным или овдовевшим лицом, которое несет основную ответственность за одного или нескольких детей младше 18 лет на иждивении (в том числе, являетесь ли вы одинокой беременной женщиной)?

7. **Являетесь ли вы бездомным лицом?** ☐ Да ☐ Нет

У вас нет постоянного приемлемого места, где можно переночевать? В число таких лиц входят, помимо прочего:

- Лица, проживающие совместно с другими, вследствие утраты жилья, финансовых трудностей и подобных причин.
- Лица, проживающие в мотеле, отеле, трейлер-парке или кемпинге из-за отсутствия других вариантов проживания.
- Лица, проживающие во временных или экстренных приютах.
- Лица, оставленные в больнице.
- Лица, ожидающие помещения в систему патронатной опеки.
- Лица, основным местом ночевки которых является публичное или частное место, такое как машина, парк, заброшенное здание, автобусная остановка или вокзал, аэропорт или кемпинг.

8. **Вы ранее пребывали в заключении?** ☐ Да ☐ Нет

Вы были подсудимым на какой-либо стадии уголовного судопроизводства? Вам необходима помощь для преодоления препятствий трудоустройству, возникших из-за наличия ареста или судимости за преступления против лиц или собственности, статусного правонарушения или других преступлений?

9. **Вы относитесь к изучающим английский язык?** ☐ Да ☐ Нет

Ваши способности говорить, читать, писать по-английски и понимать английский ограничены? Соответствуете ли вы одному из двух следующих условий:

- Ваш родной язык – не английский?
- Вы живете в семье или районе, где основным языком общения является не английский?

10. **Вы считаете, что вам мешает культурный барьер?** ☐ Да ☐ Нет

У вас есть отношение к чему-либо, верования, обычаи или практики, которые могут усложнить поиск работы?

11. **Вам не хватает базовых навыков?** ☐ Да ☐ Нет

Вы не можете решать задачи, читать, писать или говорить по-английски на уровне, достаточном для выполнения обязанностей на работе, в семье или в обществе?

Я подтверждаю, что, согласно имеющимся у меня сведениям, предоставленная мной в этом документе информация является достоверной и точной.

_____ _____

Подпись **Дата**