

**Programme d'évaluation d'admissibilité et Services de réemploi (PEASR)  
Formulaire de révision d'admissibilité**

**Nom :** \_\_\_\_\_ **4 derniers numéros du NSS :** \_\_\_\_\_

**E-mail :** \_\_\_\_\_ **Téléphone :** \_\_\_\_\_

Veillez remplir ce formulaire pour qu'on puisse réviser votre admissibilité continue aux prestations d'assurance-chômage (AC) et vous aider avec des services de réemploi.

1. Avez-vous une inscription active sur NCWorks Online, <a href="http://www.ncworks.gov">www.ncworks.gov</a> , notre ressource unique en ligne pour les demandeurs d'emploi et employeurs à North Carolina ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
2. Avez-vous un curriculum vitae actualisé sur <a href="http://www.ncworks.gov">www.ncworks.gov</a> ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
3. Quel était votre dernier emploi ?		
4. Quel était votre salaire dans votre dernier emploi ?		
5. Quels emplois recherchez-vous ?		
6. Veuillez décrire comment vous cherchez un emploi :		
7. Listez les zones géographiques où vous cherchez un emploi.		
8. Avez-vous étendu votre recherche d'emploi depuis que vous avez commencé à bénéficier de l'assurance-chômage (AC) ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
9. Comment irez-vous au travail ? <input type="checkbox"/> Voiture <input type="checkbox"/> Bus <input type="checkbox"/> Autre : _____		
10. Quelle est la distance la plus loin que vous comptez parcourir pour un emploi ? _____ kilomètres (aller simple)		
11. Quel est le salaire le plus bas que vous accepterez ?		
12. Depuis le dépôt de votre demande, avez-vous été habilité et disponible pour travailler, chercher du travail et garder un registre de vos recherches d'emploi comme tel que prescrit ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
13. Depuis le dépôt de votre demande, avez-vous reçu une indemnité de congés, vacance, cessation d'emploi ou prime ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
14. Depuis le dépôt de votre demande, avez-vous commencé à recevoir ou fait des changements quelconques à un type de pension de retraite ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> No
15. Depuis le dépôt de votre demande, avez-vous effectué un travail ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> No

16. Depuis le dépôt de votre demande, avez-vous refusé un emploi ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
17. Depuis le dépôt de votre demande, avez-vous démissionné et/ou été licencié d'un travail ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
18. Depuis le dépôt de votre demande, avez-vous travaillé à votre compte ou en commission ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
19. Depuis le dépôt de votre demande, avez-vous été dans une école ou en formation ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
20. Avez-vous une offre d'emploi précise ? si « Oui », introduisez votre date de début programmée _____ nom d'employeur : _____ adresse d'employeur : (Numéro et rue) _____ (Ville) _____ (État) _____ (code postal) _____	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

**Signature du requérant** \_\_\_\_\_ **Date** \_\_\_\_\_

**Signature de l'examineur** \_\_\_\_\_ **Date** \_\_\_\_\_

(07/14)

Programme/employeur d'action positive/égalité des chances  
Des services et aides auxiliaires sont disponibles à la demande pour personnes inabilités