

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПЛАН ДЕЙСТВИЙ ПО ТРУДОУСТРОЙСТВУ (I-CAP)

Дата: _____ Послед. четыре цифры номера SSN: _____ Имя клиента: _____

Средства оценки профпригодности / поиска информации о рынке трудоустройства и профессиональной занятости: **Выбрать**

Программа: **Выбрать** Прочая информация о программе: _____

Образование / опыт / сильные стороны: _____

Цель трудоустройства и план действий:

Цель трудоустройства: _____

Приблизительный срок достижения: _____

Выбрать один или несколько вариантов

(если приемлемо)

Препятствия при
трудоустройстве

Уход за ребенком Транспорт Подготовка Жилье
Ограниченное владение английским языком

Другие причины _____

Исправленная цель трудоустройства: _____

Действия / Услуги **Выбрать** подходящие варианты

	ДАТА НАЧАЛА	ДАТА ОБЗОРА 1	ДАТА ОБЗОРА 2
СОСТАВЛЕНИЕ РЕЗЮМЕ: <input type="checkbox"/>			
ПОИСК РАБОТЫ: <input type="checkbox"/>			
СЕМИНАР: <input type="checkbox"/>			
УСЛУГИ ПОДДЕРЖКИ: <input type="checkbox"/>			

Другое: _____

Согласие участника:

Настоящий индивидуальный план действий по трудоустройству (I-CAP) подготовлен с моего ведома и с моим участием. Я понимаю и принимаю данный план в качестве рабочего документа. Я также понимаю, что обязан(а) посещать собеседования в связи с данными услугами, так как это может отразиться на получении права на страховое пособие по безработице.

Подпись клиента _____ Дата _____

Подпись сотрудника центра _____ Дата _____