

- a) Надавач послуг _____
 b) Соціальний працівник клієнта _____
 c) Основний заявник _____
 d) Дата плану _____

**УПРАВЛІННЯ У СПРАВАХ БІЖЕНЦІВ ШТАТУ ПІВНІЧНА КАРОЛІНА
 ПЛАН ПРОФЕСІЙНО-ТЕХНІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ТА ПЕРЕАТЕСТАЦІЇ (DSS-6228)**

ОЦІНЮВАННЯ ПРОФЕСІЙНО-ТЕХНІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ

1. Ім'я _____ 2. Імміграційний номер _____
 3. Номер телефону: Домашній _____ Мобільний: _____ 4. Номер соціального страхування (SSN): _____
 5. Адреса: _____ 6. Дата прибуття: _____
 _____ 7. Імміграційний статус: _____
 8. Адреса електронної пошти: _____ 9. Доданий документ про відповідність
 вимогам: ТАК НІ
 10. Документ про дозвіл на працевлаштування: НІ ТАК 11. Номер документа, що підтверджує право працювати на
 законних підставах (EAD): _____
 12. Етнічна приналежність/країна походження: _____ 13. Дата народження: _____
 14. Дата зарахування: _____ 15. Стать: Ч Ж
 16. Рід занять: _____ 17. Одружена/ий Неодружена/ий Одинокий
 батько/мати
 18. Основна рідна мова (мови): _____ Знання англійської: Дуже добре Добре Погано
 Не володію зовсім Н/З
 19. Необхідність у транспортуванні: ТАК НІ План транспортування (за наявності): _____
 20. Необхідність у наданні послуги з догляду за дітьми: ТАК НІ План догляду за дітьми (за наявності): _____

Освіта:

21. Роки навчання: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 +
 22. Вивчення англійської мови: _____
 23. Дата отримання ступеня/диплома: _____
 24. Спеціальні навички: _____
 25. Дати додаткових занять/навчання в США: _____

Зайнятість:

26. Попередній досвід роботи в рідній країні: _____
 27. Попередній досвід роботи в США: _____

А	В	С	D	Е
Дати	Роботодавець	Посада	Причини звільнення	Ставка оплати праці

28. Зайнятість на поточний момент: НІ ТАК 29. Дата початку роботи: _____
 30. Поточний роботодавець: _____ 31. Посада: _____

32. Повний робочий день Неповний робочий день 33. Ставка оплати праці _____ 34. Годин на тиждень/графік: _____

ПРОФЕСІЙНА ЦІЛЬ/ЦІЛІ:

35 А. Цілі: 1. _____ 2. _____ 3. _____

35 В. Обмеження: 1. _____ 2. _____ 3. _____

36. Діапазон заробітної плати: _____ за _____ 37. Бажана кількість годин: _____ Повний робочий день
Неповний робочий день

38. Результати/Дата проведення тесту з визначення рівня володіння англійською мовою: Тест/Оцінка: _____ Дата: _____
Н/З: Пояснення _____

39. План навчання: _____

ПЕРЕАТЕСТАЦІЯ:

40. Наявні документа про освіту: ТАК НІ Доступність: ТАК НІ

41. Потреба в перекладі: ТАК НІ 42. Потреба в оцінюванні: ТАК НІ

ЦІЛЬ ПЕРЕАТЕСТАЦІЇ

43. Мета переатестації: _____

44. План переатестації: _____

ПЛАН САМОЗАБЕЗПЕЧЕННЯ:

45. План сімейного самозабезпечення: Дата складання оновлення: _____

46. ПЛАН ПРОФЕСІЙНО-ТЕХНІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ:

КОД	ПОСЛУГА	А Так/ Ні	В* Причи на	С Дата початку надання послуги	D Коментарі	Е Ініціали клієнта
915	Оцінювання здатності до працевлаштування					
920	Попередній найм					
923	Транспортування до місця роботи					
930	Навчання англійської мови					
932	Проходження професійно-технічної підготовки					
935	Професійно-технічна підготовка та професійна освіта					
936	Підготовка водія автомобіля					
940	Переатестація навичок					
945	Денний догляд/догляд за дітьми					
955	Інформація та направлення					

958	Громадянська та соціальна активність					
959	Освітній та професійний розвиток					
965	Письмовий та усний переклад					
970	Навчання на робочому місці					

Додаткові коментарі: _____

ПІДПИСИ:

47. Я, _____, погоджуюся з моїм планом професійно-технічної підготовки/переатестації, який мені пояснив персонал, що надає послуги біженцям, та/або перекладач. Якщо в мене виникнуть запитання або буде потрібна додаткова інформація, я можу зв'язатися зі співробітниками за вказаним нижче номером.

48. Підпис клієнта: _____ 49. Дата: _____

50. Ім'я співробітника: _____ 51. Номер телефону: _____

52. Підпис працівника: _____ 53. Дата: _____

54. Ім'я перекладача: _____

Я підтверджую, що інформація, яка міститься в цій формі, була роз'яснена Клієнту:

55. Підпис перекладача: _____ 56. Дата: _____

Через 3 місяці/6 місяців/12 місяців: Використовуйте форму розгляду справи (DSS-6235)

***Попередні інструкції для 46В**

Коди причин відмови/затримки в наданні послуги:

- 01 Послуга недоступна через надавача послуг
- 02 Послуга наразі недоступна; буде доступна з _____
- 03 Клієнт повинен надати відповідні документи перед початком надання послуги
- 04 Клієнт відповідає вимогам для надання послуги, але бракує коштів
- 05 Послуга недоступна в географічній зоні проживання клієнта
- 06 Клієнт не відповідає вимогам щодо запитаної послуги
- 07 Послуга раніше вже надавалася клієнту
- 08 Дублювання послуги, що надається
- 09 Клієнт відмовився від надання послуги

Інструкції щодо заповнення
Управління у справах біженців штату Північна Кароліна
План професійно-технічної підготовки й переатестації

Мета: Метою плану професійно-технічної підготовки (ПТП) і переатестації (ПА) є надання інструменту, за допомогою якого працівники програми для біженців і клієнт разом оцінюють навички, здібності та інтереси клієнта для визначення потенційних можливостей працевлаштування та відповідної участі в програмі професійно-технічної підготовки або плані переатестації. Форма має бути заповнена працівником(-ами) надавача послуг для біженців, відповідальним(-ими) за професійно-технічну підготовку та координацію. План має бути включений у справу клієнта **разом з Угодою про професійно-технічну підготовку та переатестацію (DSS-6229), Сімейним планом самозабезпечення (DSS-6230 pt. A і B), Інформованою згодою на розкриття інформації (DSS-6236) і Формою прав клієнта (DSS-6237)**. План професійно-технічної підготовки СКЛАДАЄТЬСЯ для кожного клієнта, який проходить професійну підготовку та переатестацію.

- a. Надавач: Введіть назву агентства, відповідального за План працевлаштування для клієнта.
b. Соціальний працівник: Введіть ім'я соціального працівника, призначеного клієнту, для якого створюється план працевлаштування.
c. Основний заявник: Введіть ім'я основного заявника в справі.
d. Дата плану: Введіть дату складення плану працевлаштування.

ОЦІНЮВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ:

Персонал:

1. Ім'я: Надрукуйте ім'я клієнта, для якого створюється план ПТП/ПА.
2. Імміграційний номер: Введіть імміграційний номер клієнта.
3. Телефон: Вкажіть номер домашнього телефону, номер мобільного телефону (за наявності) та/або інші контактні номери телефонів клієнта.
4. SSN: Введіть номер соціального страхування клієнта.
5. Адреса: Введіть домашню адресу клієнта, включно з містом, штатом і поштовим індексом.
6. Дата прибуття: Введіть офіційну дату прибуття клієнта, як зазначено в I-94, Свідоцтві про надання статусу біженця або іншій відповідній документації.
7. Імміграційний Статус: Введіть **поточний** статус клієнта (біженець, особа, що отримала притулок, умовно-достроково звільнений, іммігрант із Куби/Гаїті Американець азійського походження, особа, яка постійно проживає в Америці на законних підставах, жертва торгівлі людьми, іракець або афганець, якому було надано спеціальну імміграційну візу).

ПРИМІТКА: Якщо з дати прибуття клієнта минуло більш ніж рік від поточної дати, а клієнт ще не подав заявку на зміну статусу, повідомте клієнта, що згідно із законом він/вона зобов'язаний(-а) подати заявку на зміну свого статусу на статус особи, яка постійно проживає в Америці на законних підставах, через рік із дати прибуття, і що неподання заявки призведе до депортації клієнта.
ПРИМІТКА: Якщо статус клієнта – «Громадянин», клієнта необхідно повідомити, що він/вона більше не має права на послуги підтримки для біженців, і розпочати процедуру закриття справи.

8. Адреса електронної пошти: Введіть адресу електронної пошти клієнта за наявності.
9. Документ про відповідність вимогам: Поставте позначку в блоці, якщо документацію про відповідність вимогам було перевірено, а копію захищено під час створення плану ПТП/ПА.

ПРИМІТКА: Надання послуг не може розпочатися доти, доки клієнт не надасть відповідну документацію на підтвердження відповідності вимогам для отримання послуг у рамках програми для біженців.

10. Дозвіл на працевлаштування (EAD): Поставте позначку в цьому блоці, якщо Дозвіл на працевлаштування (EAD) використовується на підтвердження відповідності вимогам.
11. Номер дозволу на працевлаштування (EAD): Введіть номер Дозволу на працевлаштування (EAD) клієнта, якщо він використовується для підтвердження відповідності вимогам, і додайте копію.
12. Етнічна належність/країна походження: Введіть інформацію про етнічну приналежність, включно з країною походження (КП), окремого клієнта, для якого створюється план ПТП/ПА.
13. Дата народження: Введіть дату народження клієнта, для якого створюється план ПТП/ПА.
14. Дата реєстрації: Введіть дату, коли клієнт зареєструвався в програмі агентства з професійно-технічної підготовки або переатестації.
15. Стать: Поставте позначку у відповідному блоці, щоб вказати стать клієнта.
16. Професія: Введіть найменування професії клієнта до або після прибуття в США.
17. Сімейний стан: Поставте позначку у відповідному блоці, щоб вказати, чи клієнт одружений/а, самотній/я або є самотнім батьком/матір'ю.
18. а. Основна рідна мова (мови):
б. Знання англійської мови: Введіть рідну мову клієнта, якою він розмовляв у країні свого походження. Оберіть рівень володіння англійською мовою клієнта.
19. Транспортування: Поставте позначку у відповідному блоці, щоб вказати, чи має клієнт доступ до послуги транспортування. Якщо ні, будь ласка, надайте короткий опис необхідності в наданні послуги транспортування: короткий виклад плану транспортування для клієнта.
20. Потреба в догляді за дітьми Поставте позначку у відповідному блоці, щоб вказати, чи клієнт отримує послугу догляду за дітьми. Якщо ні, будь ласка, надайте короткий опис плану догляду за дітьми: короткий виклад плану надання послуги догляду за дітьми клієнта.

Освіта:

21. Роки навчання: Обведіть число, яке вказує на кількість років освіти, яку клієнт отримав у навчальному закладі.
22. Вивчення англійської мови: Введіть будь-яку відповідну інформацію щодо вивчення англійської мови клієнтом до прибуття в США.
23. Отриманий диплом і назва закладу Введіть інформацію про наявність будь-яких дипломів, свідоцтв про освіту та дати (місяць/рік) отримання разом із назвою освітнього закладу, який їх видав. Зберігайте копії в документах справи клієнта.
24. Спеціальні навички: Введіть інформацію про будь-які спеціальні навички (вказіть, чи є вони сертифікованими, або несертифікованими, разом із датами), кваліфікацію або досвід, які клієнт набув до або після прибуття в США.
25. Додаткові заняття/
Навчання в США Введіть інформацію про навчання разом із датами в Сполучених Штатах.

Працевлаштування:

26. Попередній досвід роботи в рідній країні: Введіть відповідну інформацію про досвід роботи клієнта до прибуття в США. Зазначте найменування посади, галузь та/або будь-які конкретні навички, отримані під час працевлаштування, а також будь-яку інформацію, раніше не задокументовану в Плані професійно-технічної підготовки, яка може допомогти в реалізації відповідної програми професійно-технічної підготовки.
27. Попередній досвід Введіть відповідну інформацію про попередній досвід роботи клієнта з моменту його/її прибуття

Роботи в США:

а) дати працевлаштування, б) найменування роботодавця, в) назва посади, яку обіймав клієнт, г) причина звільнення, д) і розмір оплати праці на момент звільнення клієнта. За потреби використовуйте додатковий простір.

28. Клієнт наразі працевлаштований:

Поставте позначку у відповідному блоці, щоб вказати статус зайнятості клієнта.

29. Дата початку роботи:

Введіть дату, коли клієнт розпочав працювати на поточному місці роботи. Якщо відповідь «НІ», дату звільнення з останнього місця роботи.

30. Поточний роботодавець:

Введіть найменування роботодавця.

31. Посада:

Введіть назву посади, яку займає роботодавець.

32. Повний робочий день/неповний робочий день: Поставте позначку у відповідному блоці, щоб вказати графік роботи (повний/неповний робочий день).

33. Ставка оплати праці:

Введіть погодинну, щотижневу або щомісячну ставку заробітної плати, яку отримує клієнт.

34. Кількість годин на тиждень:

Введіть кількість годин роботи клієнта на тиждень та/або робочий графік клієнта (скільки днів на тиждень і годин на день).

Професійні цілі:

35. А. Цілі:

Перелічіть цілі та/або прагнення клієнта щодо покликання чи професії. Працівник повинен перерахувати одну або кілька конкретних цілей клієнта, які стосуються професії або роботи.

В. Обмеження:

Перелічіть одне або більше обмежень клієнта щодо професії чи роботи (приклади можуть включати мову, догляд за дітьми тощо). Персонал допоможе клієнту визначити шляхи подолання виявлених обмежень.

36. Діапазон заробітної плати:

Впишіть суму за годину, яку клієнт бажає отримувати як компенсацію за ціль своєї роботи.

37. Бажані години:

Введіть конкретні години, у які клієнт бажає працювати (наприклад, «тільки вдень» або «з опівночі – до 8:00 ранку») і виберіть, чи шукає клієнт роботу на повний чи неповний робочий день.

38. Дата проведення/результат

Введіть назву тесту на визначення рівня володіння англійською мовою та отриманий бал. Введіть дату оцінювання. Якщо оцінювання

тесту з визначення рівня володіння англійською мовою: не вимагається, поясніть.

39. План навчання:

Введіть будь-яку доречну інформацію щодо додаткового вивчення англійської мови, професійної підготовки, яку персонал вважає необхідною для успішного працевлаштування та шляху до професійної мети. За потреби додайте рядки.

ПЕРЕАТЕСТАЦІЯ:

40. Документи про освіту:

Поставте позначку у відповідному блоці щодо наявності та доступності документів про освіту (тобто дипломів, свідоцтв тощо). Можливо, працівникам доведеться допомогти клієнту з планом захисту документів.

41. Потрібен переклад:

Поставте позначку у відповідному блоці, якщо потрібен переклад документа та надайте клієнту відповідну допомогу.

42. Потреба в оцінюванні:

Поставте позначку у відповідному блоці для оцінювання документів та надайте клієнту відповідну допомогу.

ЦІЛЬ ПЕРЕАТЕСТАЦІЇ

43. Переатестація Мета:

Введіть ціль переатестації у відповідних випадках.

44. Переатестація План:

Введіть будь-яку відповідну інформацію щодо кроків до успішної переатестації.

ПЛАН САМОЗАБЕЗПЕЧЕННЯ:

45. План самозабезпечення для сім'ї:

Поставте позначку у відповідному блоці та введіть дату складення або оновлення Плану сімейного самозабезпечення (DSS-6230)

46. ПЛАН ПРОФЕСІЙНО-ТЕХНІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ:

Стовпець А: Вкажіть, які послуги запитує клієнт або які надаються клієнту.

Стовпець В: Якщо рішення соціального працівника полягає в тому, що клієнт не має права на отримання послуги, вкажіть код причини з переліку причин, який міститься в розділі щодо попереднього інструктажу, Плану надання послуг.

Стовпець С: Якщо послуги будуть надаватися, вкажіть у цьому стовпці дату початку надання послуг.

Стовпець D: Якщо направлення є доречним, введіть коментарі щодо надавача послуг чи агентства, до якого клієнта буде направлено для отримання послуг.

Стовпець Е: Клієнт повинен поставити підпис навпроти кожної послуги в цьому стовпці, щоб вказати, що він/вона розуміє кожну з послуг, які пропонуються, чи в наданні яких йому було відмовлено, а також, що йому було запропоновано відповідну послугу або він/вона розуміє причину відмови. Використовуйте місце під таблицею для будь-якої додаткової інформації.

ПРИМІТКА: Якщо клієнт звертається за будь-якою послугою з працевлаштування, агентство має заповнити план працевлаштування для клієнта.

ПІДПИСИ:

47. Надрукуйте ім'я клієнта у вільному місці, для зазначення того, що клієнт розуміє План професійно-технічної підготовки/Переатестації.

48. Підпис клієнта:

Переконайтеся, що клієнт підписав План професійно-технічної підготовки/переатестації після того, як він був пояснений та перекладений у разі необхідності.

49. Дата:

Введіть дату підписання клієнтом Плану професійно-технічної підготовки/переатестації.

50. Ім'я працівника:

Впишіть ім'я працівника, який допомагав клієнту в створенні плану професійно-технічної підготовки/переатестації.

51. Номер телефону:

Введіть номер телефону, за яким можна зв'язатися зі співробітником у звичайний робочий час.

52. Підпис персоналу:

Переконайтеся, що працівник, який склав план професійно-технічної підготовки/переатестації, підписав його.

53. Дата:

Введіть дату, коли працівник підписав план професійно-технічної підготовки/переатестації.

54. Ім'я перекладача:

Впишіть ім'я перекладача або співробітника, який надавав клієнту послуги перекладу під час розробки плану. Якщо перекладач не потрібен, напишіть «Н/З».

55. Підпис перекладача:

Переконайтеся, що перекладач підписав План після його пояснення та перекладу.

56. Дата:

Переконайтеся, що перекладач поставив дату в Плані після його пояснення та перекладу.

Примітка: Співробітник надавача послуг, який складає план професійно-технічної підготовки/переатестації, повинен переконатися, що клієнт отримав підписану копію форми після її заповнення.