

**УПРАВЛІННЯ У СПРАВАХ БІЖЕНЦІВ ШТАТУ ПІВНІЧНА КАРОЛІНА  
УГОДА З БІЖЕНЦЯМИ ПРО ВЗАЄМНУ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ**

**Я, \_\_\_\_\_, погоджуюсь із нижчевикладеними ВИМОГАМИ отримання послуг агентства з працевлаштування:**

- \_\_\_ Я погоджуюся дотримуватися умов Угоди про взаємну відповідальність (УВВ) і Плану дій.
- \_\_\_ Я зареєструюся в агентстві з працевлаштування.
- \_\_\_ Я погоджуюся брати участь у будь-якій програмі надання послуг із працевлаштування, яку пропонує агентство з працевлаштування, і яка передбачає професійне навчання, мовне навчання або навчання іншим навичкам працевлаштування.
- \_\_\_ Я буду відвідувати всі заплановані зустрічі з працівниками агентства з працевлаштування. Якщо я не встигатиму на зустріч, я зв'яжусь із працівниками агентства з працевлаштування принаймні за дві години до запланованої зустрічі.
- \_\_\_ Я погоджуюся брати участь у будь-яких співбесідах, організованих працівниками агентства з працевлаштування.
- \_\_\_ Я прийму будь-яку пропозицію щодо роботи, яку персонал агентства з працевлаштування визнає прийнятною.
- \_\_\_ Якщо я погоджусь на роботу, запроповану не працівниками агентства з працевлаштування, я негайно зв'яжусь з працівниками агентства з працевлаштування.
- \_\_\_ Після працевлаштування я вийду на роботу в дату початку роботи, узгоджену під час процедури працевлаштування.
- \_\_\_ Перед тим, як звільнитися з роботи, я повідомлю про це працівників агентства з працевлаштування.
- \_\_\_ Я негайно зв'яжусь з відділом агентства з працевлаштування, якщо виникне проблема або якщо в мене виникнуть будь-які зміни, які перешкоджають мені брати участь у заходах, описаних у цій УВВ. Невиконання УВВ може призвести до скорочення обсягу або припинення надання послуг агентством із працевлаштування.
- \_\_\_ Я не звільнюся з роботи за власним бажанням без поважних причин.
- \_\_\_ Я розумію, що якщо я добровільно звільнюся з роботи або порушу умови Угоди про взаємну відповідальність, я не зможу більше отримувати послуги агентства з працевлаштування.
- \_\_\_ Якщо я добровільно звільнюся з роботи або порушу умови Угоди про взаємну відповідальність, я розумію, що перш, ніж послуги з працевлаштування будуть відновлені, необхідно буде реалізувати план дій.
- \_\_\_ Якщо я добровільно звільнюся з роботи або порушу умови Угоди про взаємну відповідальність, я розумію, що моє ім'я буде розміщено наприкінці переліку агентства з працевлаштування, доки я не виконаю План дій, складений для мене працівниками агентства з працевлаштування.
- \_\_\_ Якщо я добровільно звільнюся з роботи, звільнюся без попередження або відмовлюся від роботи, запропованої мені працівниками агентства з працевлаштування, я розумію, що про це буде повідомлено Департаменту соціального обслуговування, і будь-які виплати, які я отримую, можуть бути зменшені в розмірі або припинені.

**Працівники агентства з працевлаштування погоджуються допомогти вам знайти робоче місце та зберегти його через:**

- Пропонування лише відповідних можливостей працевлаштування із заробітною платою, що відповідає або перевищує федеральну мінімальну заробітну плату або мінімальну заробітну плату штату.
- Пропонування лише можливостей працевлаштування із загальноприйнятими денними та щотижневими робочими годинами.
- Пропонування лише тих можливостей працевлаштування, де ви зможете працювати на регулярній основі.
- Пропонування лише тих можливостей працевлаштування, які доступні в межах погодженого часу щоденних поїздок і які дозволяють організувати будь-який необхідний догляд за дітьми.
- Пропонування лише тих можливостей працевлаштування, які відповідають усім чинним стандартам охорони здоров'я та безпеки.
- Пропонуючи лише можливості працевлаштування, політика яких не допускає дискримінації на робочому місці щодо віку, статі, раси, віросповідання, кольору шкіри чи національного походження.
- Допомогу в координації таких послуг, як-от догляд за дітьми, транспортування та інші послуги, зазначені у вашій УВВ та/або Плані дій.
- Перенаправлення до інших громадських служб і ресурсів, щоб допомогти вам стати економічно самодостатнім.
- Надання допомоги в професійно-технічній підготовці, мовній підготовці або здобутті інших навичок працевлаштування, які персонал агентства з працевлаштування вважає доцільними.
- Проведення з вами переговорів, коли план дій потрібно оновити або змінити.
- Надання цих правил вашою рідною мовою в усному або письмовому вигляді.
- Надання вам копії Політики розгляду скарг у рамках Державної програми для біженців.

Я розумію, що від мене вимагається. Я також розумію, що обсяг послуг агентства з працевлаштування може бути скорочений або надання послуг може бути припинене взагалі, якщо я не виконуватиму вимоги, за винятком випадків, коли в мене є вагомі причини, описані в Політиці/Посібнику щодо програм надання послуг біженцям. Я також розумію, що маю право оскаржити будь-які дії працівників агентства з працевлаштування.

Клієнт \_\_\_\_\_ (Підпис) \_\_\_\_\_ (Дата)

Імміграційний номер \_\_\_\_\_

Працівники агентства з працевлаштування \_\_\_\_\_ (Підпис) \_\_\_\_\_ (Дата)

Посада \_\_\_\_\_

Підпис перекладача \_\_\_\_\_

або переклад додається

**ІНСТРУКЦІЯ ЩОДО ЗАПОВНЕННЯ**  
**УПРАВЛІННЯ У СПРАВАХ БІЖЕНЦІВ ШТАТУ ПІВНІЧНА КАРОЛІНА**  
**УГОДА З БІЖЕНЦЯМИ ПРО ВЗАЄМНУ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ**

**МЕТА:**

Мета цієї форми — надати інструмент для чіткого визначення очікувань як щодо обов'язків клієнта, який укладає план працевлаштування з агентством, так і щодо обов'язків агентства перед клієнтом. Форма має бути заповнена особою, яка відповідає за координацію послуг із працевлаштування. Угоду про взаємну відповідальність слід включити до справи клієнта разом із Планом працевлаштування (DSS-6232).

**ІНСТРУКЦІЇ:**

- Клієнти повинні вказати, що вони зрозуміли свої обов'язки, викладені на першій сторінці, парафуючи кожний рядок у відведеному місці.
- Співробітник агентства повинен пояснити клієнту обов'язки агентства, а клієнт повинен поставити підпис і дату на другій сторінці поряд із підписом і датою, поставленими працівником агентства.
- Переконайтесь, що перекладач підписав Угоду про взаємну відповідальність після того, як її було роз'яснено клієнту та перекладено (у разі потреби). Якщо перекладач не потрібен, напишіть «Н/З».

**Примітка:** Працівники надавача послуг, які заповнюють Угоду з біженцями про взаємну відповідальність, мають переконатися, що клієнт отримує підписану копію форми після заповнення.