

اداره پناهندگان ایالت کارولینای شمالی (NORTH CAROLINA)  
قرارداد مسئولیت متقابل  
الزامات پلان اقدام

نام متقاضی: \_\_\_\_\_ شماره خارجی: \_\_\_\_\_

برنامه های خدمات استخدام پناهندگان کارولینای شمالی بر این فلسفه استوار است که همه مردم در قبال خانواده و جامعه خود مسئولیت کار و تأمین خانواده های خود را دارند. خانواده و کارمندان خدمات استخدامی (اداره) در صورتی که متقاضی از توافق نامه مسئولیت متقابل خود پیروی نکند، این برنامه اقدام مسئولیت متقابل را توسعه میدهند. این گام های را تشریح میکنند که باید انجام شود تا متقاضی در انطباق با برنامه اشتغال خود داشته باشد.

هدف استخدام: \_\_\_\_\_

اهداف دیگر: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

پلان اقدام: (مسئولیت متقاضی و اداره را توضیح دهید)

C/A	فعالیت/خدمت	توقعات	هدف تاریخ	تاریخ تکمیل شدن

نظریات: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

امضاهای ما نشان میدهد که ما مشترکاً این پلان اقدام را توسعه داده ایم و با مسئولیت ها و شرایط ذکر شده موافقت مینماییم.

\_\_\_\_\_ امضای متقاضی \_\_\_\_\_ تاریخ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ کارمند استخدام اداره \_\_\_\_\_ تاریخ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ امضای ترجمان شفاهی \_\_\_\_\_ تاریخ \_\_\_\_\_

یا ترجمه ضمیمه گردیده

**رهنمایی برای تکمیل نمودن**  
**اداره پناهندگان ایالت کارولینای شمالی (NORTH CAROLINA)**  
**قرارداد مسئولیت متقابل**  
**پلان اقدام**

**هدف:**

هدف از این فورم ارائه وسایل برای ترسیم واضح انتظارات در مورد مسئولیت های متقاضی که وارد پلان اشتغال پذیری با اداره می شود و همچنان مسئولیت های اداره در قبال متقاضی است، در صورتیکه متقاضی از دستورالعمل های تعیین شده پیروی نکرده باشد، این موارد در قرارداد مسئولیت متقابل ذکر گردیده است. طوریکه که در توافقنامه مسئولیت متقابل ذکر شده است، قبل از سرگیری خدمات با متقاضی، فورم باید در کنار متقاضی توسط کارمند اداره پناهندگان که مسئول هماهنگی خدمات است تکمیل شود. بعد از تکمیل، برنامه اقدام توافق مسئولیت متقابل باید به همراه پلان اشتغال (DSS-6232) و موافقتنامه مسئولیت متقابل پناهندگان (DSS-6239A) در دوسیه متقاضی درج شود.

**رهنمایی ها:**

اسم متقاضی:

اسم متقاضی را بنویسید که برنامه اقدام برای او ایجاد میگردد.

شماره خارجی:

شماره خارجی متقاضی را وارد نمایید.

هدف استخدام:

بطور خلاصه آرزوهای متقاضی برای استخدام در یک حرفه یا شغل خاص را بیان مینماید.

اهداف دیگر:

هر هدف دیگری را که متقاضی برای بدست آوردن آموزش و/یا تصدیق مجدد که او را در راه شغل وارد مسیازد انتخاب کنید.

پلان اقدام:

چارت ذیل را کامل کنید که مراحل ویژه مورد نیاز متقاضی و اداره برای دستیابی به اهداف آموزش مهارت های حرفوی یا هدف صدور تصدیق نامه مجدد مهارت ها را مشخص میسازد.

C/A:

اگر فعالیت/خدمت به عهده متقاضی است، «C» را وارد کنید.  
اگر فعالیت به عهده اداره است، «A» را وارد کنید.

فعالیت/خدمت:

فعالیت یا خدمات خاصی را که باید انجام شود را وارد نمایید.

توقعات:

نتیجه مورد نظر از فعالیت یا خدمات انجام شده را وارد سازید.

تاریخ مورد نظر:

تاریخی را وارد سازید که قرار است فعالیت یا خدمات تکمیل شود.

تاریخ تکمیل شدن:

تاریخ اتمام فعالیت یا خدمت را وارد سازید.

نظریات:

نظریات مربوط به روند و هر گونه اصلاح یا بازبینی مورد نیاز را وارد کنید.

امضای متقاضی:

اطمینان حاصل کنید که متقاضی برنامه اقدام را پس از توضیح و تفسیر در صورت لزوم امضا مینماید.

تاریخ:

تاریخ امضای متقاضی پلان اقدام را وارد کنید.

امضای کارمند:

اطمینان حاصل کنید که کارمند که پلان را تکمیل می کند، توافق نامه را امضا می کند.

تاریخ:

تاریخ امضای کارمندان برنامه اقدام را وارد نمایید.

امضای ترجمان:

اطمینان حاصل کنید که ترجمان پلان را پس از توضیح و تفسیر (در صورت وجود) امضا مینماید. اگر ترجمان لازم نبود، لطفاً N/A بنویسید.

تاریخ:

تاریخ امضای ترجمان شفاهی پلان اقدام را وارد کنید.

**یادداشت:** کارمندان ارائه دهنده الزامات برنامه اقدام موافقتنامه مسئولیت متقابل پناهندگان باید اطمینان حاصل کنند که متقاضی پس از تکمیل، یک کاپی امضاء شده از فورم را دریافت میکند.