RESEA CAREER ACTION PLAN (CAP)

Nome _____ **Career Center** Numero _____

Ostacoli all'impiego (Segni tutti quelli che vuole):

- ☐ Mancanza di competenze richieste
- ☐ Mancanza di credenziali, attestati o licenze
- ☐ Mancanza di competenze di base
- ☐ Discriminazione sul mercato del lavoro
- ☐ Mancanza di formazione
- ☐ Altro:_____

Voci aggiuntive. (scelga "Disponibile" o "Mancante" per ogni voce):

	DISPONIBILE	*MANCANTE*
Curriculum	☐	☐
Lettera di presentazione	☐	☐
Capacità nei colloqui	☐	☐
Capacità di usare computer	☐	☐
Capacità con i Social Media	☐	☐

Occupazione primaria: _____ Occupazione secondaria: _____

OBIETTIVI: In base alle risposte qui sopra, elenchi gli obiettivi che deve raggiungere per soddisfare il suo obiettivo finale di impiego.

☐ Obiettivo: _____ Data obiettivo:_____Completato:_____

☐ Obiettivo: _____ Data obiettivo:_____Completato:_____

☐ Obiettivo: _____ Data obiettivo:_____Completato:_____

Obiettivi obbligatori per i client RESEA:

☐ Registrazione su JobQuest	Data obiettivo:_____	Completato:_____
☐ Curriculum	Data obiettivo:_____	Completato:_____
☐ Ricerca ed esplorazione del mercato del lavoro	Data obiettivo:_____	Completato:_____
☐ Ricerca di lavoro	Data obiettivo:_____	Completato:_____
☐ Completare il (presente) modulo Career Action Plan (CAP)	Data obiettivo:_____	Completato:_____
☐ Servizio futuro presso un Career Center	Data obiettivo:_____	Completato:_____
☐ Prendere atto del requisito indicato nella Sezione 30	Data obiettivo:_____	Completato:_____

☐ Appuntamento di valutazione RESEA: ***Il suo appuntamento di valutazione RESEA è stato fissato il***:

Data_____ Career Center: _____ Nome dell'addetto/a_____

I clienti RESEA **devono completare tutti gli obiettivi obbligatori indicati sopra e portare tutti i moduli/storici compilati all'appuntamento di valutazione RESEA**

Seminari: Lei è iscritto a partecipare al seguente seminario(i):

Nome seminario:_____ Data/Ora: _____

Località: ☐ Career Center ☐ Altro:_____

Nome seminario:_____ Data/Ora: _____

Località: ☐ Career Center ☐ Altro :_____

AUTOCERTIFICAZIONE: Sono stato informato riguardo al **Programma di Opportunità di Formazione (Sezione 30)** e sono consapevole di dover presentare domanda per il Programma di Opportunità di Formazione (Sezione 30) entro la 20ª settimana del mio sussidio di disoccupazione per aver diritto al sussidio di disoccupazione indicato nella sezione 30.
Ho partecipato a sviluppare questo Career Action Plan fornendo i dati sopra riportati. Concordo sul livello di collaborazione/partecipazione che mi viene richiesto per completare questo piano, compreso il completamento di progetti e obiettivi, la partecipazione a seminari e gli incontri al Career Center. Sono capace e disponibile a cercare lavoro. Sono consapevole che se non seguissi questo piano potrei perdere il sussidio di disoccupazione.

Firma del disoccupato:_____ **Iniziali addetto:**_____**Data:**_____