Plano de Ação de Careira (CAP) da RESEA

Nome: _____ **Número de Identificação do Membro** _____

Obstáculos ao emprego.
(Confira todos os que se aplicam para cada item. .item):

- ☐ Falta de habilidades comercializáveis
- ☐ Falta de Credenciais, certificação, licenciamento
- ☐ Falta de Educação Básica
- ☐ Discriminação no Mercado Laboral
- ☐ Inglês limitado
- ☐ Outros:_____

Itens Adicionais. (Selecione **Tenho** ou **Preciso** para cada item

	I HAVE	*I NEED*
Currículo	☐	☐
Carta de Apresentação	☐	☐
Habilidades de Entrevistas	☐	☐
Competências Informáticas	☐	☐
Habilidades de como solicitar trabalhos on-line	☐	☐

Ocupação primária: _____ Ocupação secundária: _____

☐ **OBJETIVOS:** Baseado nas suas respostas acima, liste os objetivos que precisa alcançar a fim de cumprir o seu objetivo de emprego.

☐ Objetivo: _____ Data de Conclusão: _____

☐ Objetivo: _____ Data de Conclusão: _____

☐ Objetivo: _____ Data de Conclusão: _____

Metas obrigatórias para os clientes de RESEA:

☐ Registe-se no JobQuest	Data Prevista:_____ Concluído:_____
☐ Currículo	Data Prevista:_____ Concluído:_____
☐ Exploração e Pesquisa de Mercado do Trabalho	Data Prevista:_____ concluído:_____
☐ Pequisa de Trabalho	Data Prevista:_____ Concluído:_____
☐ Serviço Interino	Data Prevista:_____ Concluído:_____
☐ Completa (Isso) Formulário de Plano de Ação de Careira (CAP)	Data Prevista:_____ Concluído:_____
☐ Serviço de Centro de Carreira do Futuro	Data Prevista:_____ Concluído:_____
☐ Reconhece a Exigência da Seção 30 e Exigência de Comércio	Data Prevista:_____ Concluído:_____

☐ Compromisso da Revisão RESEA: ***Seu compromisso da revisão Resea está prevista para***:

Data_____ Centro de Carreira: _____Nome do pessoal: _____

* *Clientes de Resea devem completar todas as metas obrigatórias enumeradas acima e trazer todos os registos / formulários preenchidos à revisão Resea* *

Seminários: Está inscrito(a) a participar no(s) seguinte(s) Seminário (s):

Nome do Seminário : _____Data/Hora: _____
Localização: ☐ Centro de Emprego ☐ Outra Localização: _____
Nome do Seminário : _____Data/Hora: _____
Localização: ☐ Centro de Emprego ☐ Outra Localização: _____

DECLARAÇÃO DO REQUERENTE: Fui informado sobre o **Programa de Oportunidade de Treinamento (Seção 30)** e entendo que devo aplicar para o Programa de Oportunidade de Treinamento (Seção 30) pela 20ª semana a pagar de meus pagamentos do Seguro Desemprego para ser elegível para a Secção 30 dos benefícios de Desemprego. Também fui informado sobre o Programa de Comércio, meu empregador verificado como TAA ou não e informado sobre os próximos passos (arquivo MA Form 1666) e prazos se a empresa for certificada.

Tenho assistido no desenvolvimento deste Plano de Acção de carreira, fornecendo as informações acima. Concordo com o nível de cooperação e participação exigido eu completar este plano, incluindo completar todas as tarefas e objetivos, participando de seminários atribuídos, e reunião com funcionários do Centro de Emprego. Eu sou capaz, disponível e buscando emprego. Eu entendo que o não cumprimento deste plano irá resultar em uma perda dos meus benefícios de Desemprego (U.I.).

Assinatura do Cliente:_____ **Assinatura do funcionário:** _____**Data:**_____