

Quali servizi desideri richiedere all'ACCES-VR?

La tua disabilità deriva da un infortunio sul lavoro? Sì No
 Fai uso di supporti o dispositivi di assistenza? Sì No
 Possiedi una patente di guida dello Stato di New York? Sì No
 Possiedi una patente di guida di uno Stato diverso dallo Stato di New York? Sì No
 Hai accesso ad un veicolo a motore? Sì No
 Utilizzi i trasporti pubblici? Sì No
 Sei in grado di uscire di casa? Sì No

Sei un(a) reduce di guerra?
 Sì No
 Sei cittadino/a statunitense?
 Sì No
 Se 'No', hai il permesso legale di lavorare in questo paese? Sì No
 Spunta i servizi che ricevi attualmente.
 SSI SSDI
 Indennità per infortunio sul lavoro
 Altro (specificare) _____

Fai controllare regolarmente la tua disabilità da un medico o in una clinica? Sì No
 Se 'Sì', indica la data dell'ultima visita: _____
 Indica il nome e l'indirizzo del medico e della clinica (o dei medici e delle cliniche):
 (1) _____ (2) _____

Cerchia la più alta classe scolastica che hai portato a termine e spunta la casella o le caselle pertinenti
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 Diploma da privatista (GED) o scuola superiore 13 14 15 16 17 20
 Diploma equipollente Sì No Università Master Dottorato
 Istruzione speciale Sì No Attualmente frequenti la scuola superiore? Sì No Indica il titolo o i titoli di studio universitari che hai conseguito: _____

Nome e indirizzo dell'ultima scuola frequentata: *Nome della scuola* *Indirizzo*

Elenca qui sotto gli altri componenti del tuo nucleo familiare

Nome completo:	Età	Grado di parentela

Elenca qui sotto le persone che ACCES-VR può contattare nel caso in cui non riusciamo a contattare te utilizzando le informazioni riportate nella pag. 1.

Nome	Indirizzo	Telefono

Elenca qui sotto le tue precedenti esperienze lavorative (includi allegati per lavori aggiuntivi, se necessario)

Nome e indirizzo del datore di lavoro:	Date del rapporto di lavoro Dal - Al	Retribuzione settimanale	Qualifica e compiti, e motivo della cessazione del rapporto di lavoro:

Le persone che richiedono o ricevono i servizi di reinserimento hanno il diritto di chiedere il riesame delle azioni o delle decisioni assunte dal presente Ufficio. Una descrizione della procedura di riesame e il relativo modulo sono disponibili presso ogni Ufficio distrettuale ACCES-VR.

Tutte le informazioni saranno mantenute confidenziali e saranno soggette a verifica.

Il Dipartimento d'istruzione statale non discrimina in alcun modo sulla base di età, colore della pelle, credo religioso, disabilità, stato civile, gravidanza, stato militare, paese d'origine, gruppo etnico, genere, predisposizione genetica, condizione professionale o orientamento sessuale, nei propri programmi, servizi e attività di istruzione e selezione. Ogni pubblicazione destinata alla diffusione è in parte disponibile, su richiesta, in diversi formati, tra cui Braille, caratteri di stampa ingranditi o registrazione audio. Rivolgi eventuali domande sulla presente politica di non discriminazione all'Ufficio per la gestione delle risorse umane: Office of Human Resources Management, Room 528 EB, Education Building, Albany, NY 12234. Per ricevere le pubblicazioni, rivolgiti al reparto del Dipartimento che si occupa delle vendite delle pubblicazioni: Publications Sales Desk, Room 309, Education Building, Albany, NY 12234.