

就业服务申请表

DR 222 (REGS/Rev. 09/11/Chinese)

隐私声明: 《1977 信息实施法令 (民法 1798.17 节)》和《联邦隐私法令 (5 USC 552a(e)(3))》要求: 收集个人信息时, 需要向个人提示此声明。此表要求的信息, 包括社会安全码, 是为了正确区分就业部将要提供服务的个人。如不能提供所需信息将导致服务延误。部门授权: 《福利及福利机构共法规》第 19005, 19005.节。

姓	曾用名	名	中间名首写
街道地址		邮寄地址 (与街道地址不同时填)	
城市	邮编	县	
电话	社会安全号码	年龄	出生日期
手机号码	电子邮件地址		

请描述造成您实质性就业障碍的身体或智力残疾

需要我们怎么帮助您?

谁给你指点?

随时知道您的住址的非家庭成员的全名

地址	城市	电话号码	关系
----	----	------	----

向潜在雇主提供信息:

在此, 我授权就业部本着帮助我介绍工作的意图, 向潜在雇主提供信息 (医疗和心理方面的信息除外)。我知道只有因协助介绍工作所需的信息会被提供。该认可只在我的案例结束之前或者我明确地撤销我的认可之前有效。

是 否

指导材料:

我已经收到并且阅读我的“委托人信息手册”。同时, 与我的律师就民权、资格要求、选择范围、就业成果与职业发展、工作范围、保密事宜、申请程序和“援助委托人项目 (CAP)”进行了讨论。

姓名首字母: _____ (律师顾问) _____ (顾客)

根据《1986 移民和管理法规》所述, 雇主只能聘用美国公民和授权在美国工作的外国人。为了核实您的就业资格, 请在以下方格内选择。该选择不能替代《1986 移民和管理法规》中规定的对雇主的要求。

- 我是:**
- 1、 一名美国公民
- 2、 一名获得合法永久居住许可的外国人 (外国人号码: A_____)
- 3、 一名由移民部授权在美国工作的外国人(外国人号码 A_____或批准号码_____, 批准就业的期限 (如有则填写) _____)
- 4、 非上述情况。

参阅修改权利申请信息和如何联系 CAP 律师。

申请人签字	签字日期	父母/监护人签字 (针对未成年人)

律师填写

律师签字	签字日期	律师姓名 (打印体)	律师电话号码

发送: 原件 (粉红色) - 存档

副本 (白色) - 申请人