



وزارة تجارة كارولينا الشمالية
قسم الأمن الوظيفي - تأمين ضد البطالة



يوم، شهر، سنة

اسم صاحب العمل

العنوان 1

العنوان 2

المدينة، الدولة 12345-0000

رقم الحساب: #####

قرار غرامة الكفاية

نبلتك بموجب هذا القرار أنك غير معفى من التكاليف المدفوعة بالخطأ إلى الفرد/الأفراد أدناه.

بموجب البند 11.4-96 GS، لا يمكن إعفاء حساب صاحب العمل من التكاليف المتصلة بالمزايا المدفوعة بالخطأ إذا قرر قسم الأمن الوظيفي انطباق كلتا الحالتين أدناه:

1. أن تكون التكاليف قد دُفعت نتيجة لإخفاق صاحب العمل أو وكيله في الرد في وقت مناسب أو بالشكل الصحيح على طلب خطي كان قد استلمه من قسم الأمن الوظيفي بخصوص مطالبة تعويض البطالة. إن التكاليف المدفوعة بالخطأ هي التكاليف التي لم تكن يُدفع لولا إخفاق صاحب العمل أو وكيله في الرد على طلب قسم الأمن الوظيفي للمعلومات المتصلة بتلك المطالبة.
2. أن يكون صاحب العمل أو وكيله عادةً ما يخفق في الاستجابة في الوقت المناسب أو بالشكل الصحيح إلى الطلبات الواردة من قسم الأمن الوظيفي بخصوص مطالبات تعويض البطالة. وللتحقق من الإخفاق المستمر لصاحب العمل أو وكيله في الاستجابة في الوقت المناسب أو بالشكل الصحيح، يجب على قسم الأمن الوظيفي الأخذ بعين الاعتبار عدد الحالات الموثقة لإخفاق صاحب العمل أو وكيله في الرد بالنسبة إلى مجموع الطلبات الموجهة إلى صاحب العمل أو وكيله. ومن الممكن عدم إيجاد نمط مستمر لدى صاحب العمل أو وكيله في الإخفاق في الاستجابة في الوقت المناسب أو بالشكل الصحيح إذا كان عدد حالات الإخفاق خلال السنة قبل الطلب أقل من اثنين أو أقل من اثنين بالمتة (2%)، أيهما أكبر، من مجموع الطلبات الموجهة إلى صاحب العمل أو وكيله.

تفاصيل التكاليف المدفوعة بالخطأ مبينة أدناه

اسم مقدم الطلب	رقم الضمان الاجتماعي	بداية سنة تلقي المزايا	القيمة الإضافية المدفوعة إلى مقدم الطلب تاريخ قرار الاستئناف
John Doe	xxx xx xxxx	يوم/شهر/سنة	#####.## دولار يوم/شهر/سنة
Jane Smith	xxx xx xxxx	يوم/شهر/سنة	#####.## دولار يوم/شهر/سنة

يستطيع صاحب العمل الاعتراض على هذا القرار خلال 15 يوماً من تاريخه. يجب أن يكون الاعتراض خطياً، كما يجب أن يشتمل على الآتي:

1. اسم وحدة التوظيف
2. عنوان وحدة التوظيف
3. رقم حساب وحدة التوظيف لدى قسم الأمن الوظيفي
4. بيان قصير حول الموضوع المعترض عليه وأسباب الاعتراض
5. اسم وعنوان والمسمى الوظيفي للشخص المقدم للاعتراض
6. نسخة عن قرار غرامة الكفاية هذا

أرسل اعتراضك عبر البريد الإلكتروني أو الفاكس إلى:

NC CLM 627 AP

صندوق بريد 25903

Raleigh, NC 27611-5903

رقم الفاكس 919.715.7642

ساعدنا في منع حدوث حالات احتيال التأمين ضد البطالة
بالرد على الطلبات المتعلقة بالمعلومات بدقة وفي الموعد المحدد