

طلب النقل الجزئي
لحسابتقدير الرواتب

المعلومات المطلوبة في هذا النموذج هي لغرض المساعدة في تحديد إمكانية نقل حساب التصنيف على أساس الخبرة لدى صاحب العمل السابق بشكل جزئي لصاحب العمل المتعاقب وذلك بموجب القسم 96-11.7 من قانون الأمن الوظيفي لولاية كارولينا الشمالية.

لاستخدامات الوكالة فقط

في الوقت المناسب (TL01)
في الوقت غير المناسب (TL02)
مسؤولية اكتساب المسؤولية (TL03)
تاريخ النقل: _____
تاريخ المعدل: _____
المعدلات: _____ P2 _____ P1 _____ C
_____ P5 _____ P4 _____ P3
السنة المالية: _____

اطبع أو اكتب بالحبر الأسود

1. التاريخ الذي جرى فيه نقل جزء من مؤسسة أو تجارة أو عمل:

2. أدخل نسبة الراتب ذات الصلة بـ:

% = 100%

% الجزء المحتفظ به:

الجزء المنقول:

عند حساب هذه النسب، استخدم فترة السنوات المالية الثلاث التي تنتهي في 30 يونيو مباشرة قبل التاريخ المقرر في البند 1. كشف الرواتب ورسوم المزايا ورصيد حساب التصنيف على أساس الخبرة المبين في نموذج التأمين ضد البطالة في ولاية كارولينا الشمالية 104 اعتباراً من 31 يوليو مباشرة قبل النقل؛ الرواتب والضرائب من 31 يوليو إلى تاريخ النقل؛ ورسوم المزايا المقدمة وفقاً للأجور المدفوعة قبل هذا النقل، سيتم نقلها إلى الجزء المتعاقب والمحتفظ به على أساس النسبة المبينة أعلاه.

3. خلال السنة التقويمية أو السنوات التقويمية الخمس السابقة، يدفع الجزء الذي يتم نقله من الشخص السابق بقيمة 1500 دولار على الأقل من الأجور في ولاية كارولينا الشمالية خلال الربع التقويمي أو يوظف عامل واحد على الأقل من ولاية كارولينا الشمالية في أي جزء من عشرين أسبوعاً مختلفاً خلال سنة تقويمية.

4. تدفع كافة الضرائب والغرامات والفوائد المستندة إلى الأجور من قبل صاحب العمل السابق قبل تاريخ النقل.

5. ويشهد أصحاب العمل السابقين والمتعاقبين بموجب هذه الوثيقة أن المعلومات الواردة في هذا الطلب صحيحة ودقيقة ويوافق الطرفان على طلب نقل الجزء المذكور أعلاه من حساب التصنيف على أساس الخبرة لصاحب العمل السابق وفقاً للقسم 96-11.7 من قانون الأمن الوظيفي في ولاية كارولينا الشمالية.

ملاحظة: يجب التوقيع على هذا الطلب من قبل صاحب العمل المعني؛ من قبل مالك واحد إذا كان صاحب العمل عبارة عن مشروع فردي؛ أو من قبل شريك إذا كان صاحب العمل عبارة عن شراكة؛ ومن قبل موظف شركة منتخب حسب الأصول إذا كان صاحب العمل عبارة عن شركة. يجب التوقيع بحضور شهود.

رقم حساب صاحب العمل السابق	الجزء المحتفظ به	رقم حساب صاحب العمل التالي او رقم بطاقة التعريف الفدرالية
اسم صاحب العمل		اسم صاحب العمل
توقيع المالك/الشريك/موظف الشركة		توقيع المالك/الشريك/موظف الشركة
المسمى الوظيفي	التاريخ	المسمى الوظيفي
الشاهد		الشاهد

يرجى إرسال هذا الطلب عبر البريد إلى قسم الأمن الوظيفي على العنوان المبين أعلاه.