



North Carolina
وزارة التجارة شمال كارولينا
قسم الأمن الوظيفي
التأمين ضد البطالة



المُدَّعي:

اسم المُدَّعي: الاسم – لا يتجاوز 101 حرف كحد أقصى.

رقم تعريف الإصدار: 10 أرقام

رقم هوية المُدَّعي: 6 أرقام

| |
|---------------------------------|
| الاسم |
| العنوان |
| العنوان 2 |
| المدينة، الولاية، الرمز البريدي |

اسم مقدم الطلب: الاسم – مسموح بـ 101 حرف كحد أقصى.

رقم تعريف الإصدار: 10 أرقام

رقم هوية مقدم الطلب: 6 أرقام

رد: معلومات إضافية

السيد اسم المُدَّعي – لا يتجاوز مقدم الطلب – مسموح بـ 101 حرف كحد أقصى

أشارتنتثبت عملية التحقق للمركز الحكومي لتحليلالمراجعة مع مركز تحليلات البيانات الحكومية (GDAC) إلى أنك تعرضت للحبسلسجن خلال فترة زمنية أثناء تقديمك طلب الحصول على استحقاقات تأمينمزايا التأمين ضد البطالة.

نحتاج إلى معلومات إضافية من أجل معالجة طلبك الخاص بالحصول على التأمين ضد البطالة. يجب عليك الاتصال بمركز خدمة العملاء (CCC) خلال 7 أيام عمل من تاريخ هذا الخطاب على الهاتف رقم 1-888-737-0259 لتقديم المعلومات والوثائق المتعلقة بتاريخ حبسك.سجلك.

قد يؤثر إن عدم اتصالك بنا خلال الفترة الزمنية المحددة قد يؤثر سلبيًا على حصولك على استحقاقات تأميناستفادتك من مزايا التأمين ضد البطالة.

ساعدنا على منع الاحتيال باسم التأمين ضد البطالة

الإبلاغبلغ عن أي عملية احتيال مشتبه بها باسم التأمين ضد البطالة على

ص.ب 25903 رالي، شمال كاروليناNorth Carolina 27611-5903