

وزارة تجارة كارولاينا الشمالية
قسم الأمن الوظيفي
صندوق بريد 26504
Raleigh, NC 27611-6504

وكالة
و
بيان الممثل

اسم صاحب العمل (كما هو مبين في سجلات قسم الأمن الوظيفي)

رقم حساب ضرائب البطالة في الولاية

رقم تعريف صاحب العمل القدرالي:

اسم الممثل

تم تفويض الممثل المذكور أعلاه بتمثيل صاحب العمل في جميع القضايا المتعلقة بالمساهمات (الضرائب) والمزايا (المطالبات) حتى إشعار آخر. ويشمل تفويض التمثيل:

1. إكمال وتسليم جميع نماذج الضرائب وتقارير الأجور ومطالبات السداد أو التعديلات الخاصة بصاحب العمل؛
2. إكمال والاستجابة إلى مطالبات المزايا، وتشمل إكمال تعبئة النموذج NCUI 500AB على سبيل المثال لا الحصر، وتوفير المعلومات المتعلقة به؛
3. التفويض بارسال الإشعارات إلى الممثل بما يتعلق بالمساهمات (الضرائب) والمزايا (المطالبات)؛
4. كل ما يتعلق بنسب الضرائب والمساهمات (الضرائب) و/أو الدفعات المباشرة؛
5. مناقشة أي وجميع القضايا السابقة بشكل مباشر وشخصي مع مسؤولي قسم الأمن الوظيفي المعنيين؛
6. تقديم الطلب الأولي للمراجعة وإعادة تحديد نسب الضرائب المستحقة من صاحب العمل؛
7. هذه الوكالة وبيان الممثل يلغيان جميع تفويضات الممثلين السابقين وسلطات المحامين الممنوحة سابقاً من قبل صاحب العمل الموقع أدناه؛

روجعت في 2012/01

8. يقر صاحب العمل الموقع أدناه بعدم تفويض الممثل لتمثيل صاحب العمل أثناء أي جلسة استماع مقامة من قبل قسم الأمن الوظيفي أو لتقديم أي استئنافات إلى قسم الأمن الوظيفي حول أي قرار، حتى إن كانت هذه القرارات معلنة من قبل القاضي أو قضاة الاستئنافات أو مساعد الوزير أو أي موظف مخول بذلك في قسم الأمن الوظيفي. تماشيًا مع متطلبات البند (b) 17-96 من القانون العام لولاية كارولينا الشمالية، يجب إكمال نموذج إشعار إشراف المحامين بشكل منفصل، وذلك ليتمكن الممثل من حضور جلسات الاستماع أو تقديم إشعار الاستئناف بالنيابة عن صاحب العمل؛

9. يجب/لا يجب أن يدرج عنوان الممثل في السجلات المتعلقة بالمساهمات (الضرائب) ومطالبات المزايا؛ ويجب/لا يجب أن يدرج كعنوان المطالبات الخاصة المتعلقة بالمزايا (المطالبات فقط).

تصبح هذه الوكالة وبيان الممثل ساريا المفعول في اليوم ____ من _____، وحتى يقوم صاحب العمل أو ممثله أو قسم الأمن الوظيفي بإلغائهما.

_____ (ختم) _____
المسمى الوظيفي توقيع التفويض (يجب أن يكون المالك أو شريكًا عامًا أو مسؤولًا منتخبًا مؤهلاً في الشركة)

_____ الاسم كتابةً أو طباعةً

أشهد وأوقع على هذا في اليوم ____ من _____، _____.

_____ الكاتب العدل

(ختم كاتب العدل)

تنتهي رخصتي بتاريخ: _____.

_____ اسم الممثل

_____ العنوان

_____ المدينة، الدولة، الرمز البريدي

_____ توقيع الممثل

_____ المسمى الوظيفي

_____ الاسم كتابةً أو طباعةً