



وزارة تجارة كارولاينا الشمالية
قسم الأمن الوظيفي - تأمين ضد البطالة



اسم مقدم الطلب
العنوان 1 لمقدم الطلب
العنوان 2 لمقدم الطلب
مدينة مقدم الطلب، دولة مقدم الطلب، الرمز البريدي لمقدم الطلب

هوية مقدم الطلب: هوية مقدم الطلب
الموضوع: وصف النموذج
تاريخ الإرسال بالبريد: تاريخ الإرسال بالبريد
تاريخ الاستحقاق: تاريخ الاستحقاق

اسم مقدم الطلب:

سعيًا منا إلى الامتثال لقوانين التحقيق الدوري في حقوق الأجانب (SAVE)، يتعين علينا طلب معلومات إضافية للتأكد من استحقاقك لمزايا التأمين ضد البطالة.

يرجى تزويدنا بنسخ واضحة للجانب الأمامي والخلفي من كل من بطاقات تصريحات العمل الحالية والسابقة/بطاقة الإقامة الدائمة وبطاقة الضمان الاجتماعي.

عليك تزويدنا بهذه المستندات قبل تاريخ الاستحقاق.

قد يؤثر تغاضيك عن التجاوب مع طلبنا قبل الموعد المذكور سلباً على مزايا التأمين ضد البطالة خاصتك.

يرجى تحميل هذا الخطاب والمستندات الداعمة له عبر بوابة خدمة مقدم الطلب الذاتية على des.nc.gov أو إرساله عبر البريد أو الفاكس إلى:
صندوق بريد 25903
Raleigh, NC 27611-5903
الفاكس (919) XXX-XXXX

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