



North Carolina Department of Commerce  
Division of Employment Security  
Unemployment Insurance



هذا نموذج استبيان هاتفى يجب ملؤه وإرساله إلى  
محكم الشكاوى قبل الجلسة، يجب عليك ذكر رقم هاتفك  
الصحيح وأسماء الشهود وأرقام هواتفهم.

استبيان جلسة هاتفية

تاريخ الجلسة: (2017/1/1) توقيت الجلسة: (10:30 صباحاً/مساءً بالتوقيت الشرقي/ شرق أمريكا)

محكم الشكاوى: (الاسم) الرقم في الجدول: (ACB1234)

برجاء إرسال هذه الاستمارة بأسماء وأرقام هواتف المشاركين في جلسة الشكاوى التالية الخاصة بك والمتعلقة بتأمينات البطالة.

أنت المسؤول عن التأكد من حصول محكم الشكاوى على رقم الهاتف الصحيح الخاص بك وبشهودك. ملحوظة: إن كنت تستخدم الهاتف الخليوي لجلستك، تقع عليك مسؤولية التأكد من وجودك في مكان به شبكة استقبال جيدة. إن كنت تستخدم الخط الأرضي، تقع عليك مسؤولية التأكد من سلامة الهاتف وأنه غير مشغول. التعاضد عن المشاركة في الجلسة الناجم عن مشكلات في هاتفك أو رقم هاتفك قد يؤدي إلى عدم مطالعة أدلتك أو رفض الشكاوى.

يجب عليك أن تزود محكم الشكاوى بأرقام الهواتف الصحيحة لشهودك. عليك أيضاً إخبار الشهود أن يكونوا مستعدين للاتصال التليفوني في الميعاد المحدد.

رجاءً قم بذكر كافة الأشخاص الذين يمكن الاتصال بهم من أجل لجلستك. إن كنت المتظلم أو صاحب العمل الذي قام بملء الاستمارة وأردت المشاركة في الجلسة، برجاء كتابة اسمك ورقم هاتفك أيضاً.

المشاركون في الجلسة من أجل المتظلم صاحب العمل	الأسماء
كود المنطقة + رقم الهاتف	
-----	-----
-----	-----
-----	-----
-----	-----
-----	-----
-----	-----
-----	-----

برجاء استخدام أوراق إضافية عند الضرورة

**ملحوظة هامة:** إن كنت لا تملك خدمة هاتفية، برجاء إرسال تقرير بذلك إلى أقرب مكتب للقطاع. رجاءً صل مبكراً (15 دقيقة قبل بدء الجلسة وأخبر عامل الاستقبال أنك جاهز لجلسة الشكاوى الهاتفية.

موقع مكتب القطاع (المدينة، الولاية) كود المنطقة + رقم الهاتف



North Carolina Department of Commerce  
Division of Employment Security  
Unemployment Insurance



معلومات مطلوبة عن مقدم الاستمارة

الاسم: ..... اللقب: .....  
التوقيع: ..... التاريخ: .....

برجاء إعادة إرسال هذا الاستبيان بأسرع ما يمكن. برجاء ملاحظة إمكانية ثني هذه الاستمارة وإرسالها عبر البريد.

قم بالإرسال على العنوان التالي:

Department of Commerce, Division of Employment Security, Appeals Section, PO Box 25903,  
Raleigh, NC 27611-5903.

يمكنك أيضًا إرسال هذه الاستمارة عبر الفاكس لمحكم الشكاوى على رقم الفاكس الموجود في مقدمة مذكرة جلسة الاستماع.  
للمزيد من المعلومات يمكنك الاتصال بقسم الشكاوى على رقم 919-707-1060 أو مراسلتنا عبر البريد الإلكتروني على:

[des.public.appeals@nccommerce.com](mailto:des.public.appeals@nccommerce.com)

قم بالثني من هنا

عنوان الإرسال:

[اسم المرسل له]

[عنوان المرسل له]

[مدينة، مقاطعة، الرقم البريدي المرسل له]

NC Department of Commerce  
Division of Employment Security  
Attention: Appeals Referee [Referee]  
P.O. Box 25903  
Raleigh, NC 27611-5903

[الرقم في الجدول]

[تاريخ الإرسال]

قم بالثني من هنا