



وزارة تجارة كارولاينا الشمالية
قسم الأمن الوظيفي - تأمين ضد البطالة



تاريخ الإرسال بالبريد:

مقدم الطلب:
رقم الضمان الاجتماعي:

الاسم (صاحب العمل) العنوان العنوان 2 المدينة، الدولة، الرمز البريدي
--

السيد {صاحب العمل} المحترم:

لقد تعذر تقديم طلب التسريح المؤقت المرفق على يد {اسم صاحب العمل}. بموجب البند (a1) 15-96 من القانون العام لولاية كارولاينا الشمالية، يحق لصاحب العمل تقديم طلب نيابة عن أي من موظفيه بمعدل مرة واحدة خلال سنة تلقي المزايا. وتظهر سجلاتنا أن {اسم صاحب العمل} قد قدم طلبًا بالنيابة عن الموظف خلال الأشهر الاثني عشر الماضية.

للتأهل لمزايا البطالة، على الموظف تقديم طلب مبني على آخر واقعة فصل تعرض إليها. وكشرط لإتمام فصل الموظف، سيتعين عليه البحث عن عمل (بالتواصل مع خمسة أشخاص أسبوعيًا) وتسجيل نتائج بحثه لتقديم إثبات أسبوعي على التزامه بمتطلبات الاستحقاق.

يمكن لمقدم الطلب تقديم طلب لتلقي مزايا البطالة عبر الإنترنت على الموقع des.nc.gov أو من خلال التواصل مع مركز خدمة العملاء على الرقم 1-888-737-0259. يمكن لصاحب العمل التواصل مع مركز خدمة أصحاب الأعمال على الرقم 1-866-278-3822 لطرح أي أسئلة متعلقة بهذا الإشعار.

ساعدنا في منع حدوث حالات احتيال التأمين ضد البطالة!
أبلغ عن حالات احتيال التأمين ضد البطالة المشتبه بها عبر الإنترنت على
des.nc.gov
صندوق بريد 27611-5903 25903 Raleigh, North Carolina