



999999

وزارة التجارة بولاية North Carolina

قسم الأمن الوظيفي

التأمين ضد البطالة



مراجعة الأجور – الأجر ربع السنوي

تاريخ المراسلة: 1 يناير 2001

الاسم

اسم المدعي:

سطر العنوان 1

الاسم: الاسم الأول، الحرف الأول للاسم الأوسط، الاسم الأخير

سطر العنوان 2

رقم الضمان الاجتماعي:

المدينة، الرمز البريدي للولاية

البلد

كجزء من جهدنا المتواصل لضمان نزاهة برنامج التأمين ضد البطالة، يتم إجراء مراجعة للطلب بالاسم، رقم الضمان الاجتماعي (SNN). حيث قدم الشخص طلبًا للحصول على مزاييا برنامج التأمين ضد البطالة عن الأسابيع المدرجة في الجانب الآخر من هذا النموذج. يوضح تقرير الأجر ربع السنوي الجديد الخاص بك لرقم التعريف الاتحادي لصاحب العمل أنه تم دفع أجور بقيمة 0.00 دولار أمريكي إلى هذا الشخص خلال شهر: غير معروف/ مراجعة نهاية العام.

ملاحظة: لا يُعد هذا بيانًا بالرسوم. وإن الرد السريع قد يؤدي إلى الخصم والذي قد يمحى الرسوم على حسابك.

تعليمات صاحب العمل

برجاء قراءة التعليمات التالية بعناية قبل محاولة استكمال هذا النموذج

برجاء إفادتنا بإجمالي الأجر. على الرغم من أن فترة كشوف الرواتب قد تختلف عن أسبوع التقويم الذي مدته سبعة أيام على النحو المطلوب في هذا النموذج، يرجى استكمال النموذج للأسابيع المحددة باستخدام سجلات الأجر اليومية الخاصة بك إن أمكن. وإن أسبوع المطالبة هو أسبوع التقويم من يوم الأحد إلى يوم السبت ويشمل "تاريخ نهاية الأسبوع". ويعد المدعي مسؤولاً عن الإبلاغ عن الأجر في تلك الإطارات الزمنية التي مدتها سبعة أيام. برجاء كتابة الأرقام بأكبر قدر ممكن من الوضوح.

برجاء اتباع هذه الخطوات لاستكمال الصفحة الثانية من نموذج المراجعة هذا:

- بند 1 أدخل التاريخ الأول للتوظيف (ليس بالضرورة تاريخ التعيين)
 - بند 2 أدخل آخر تاريخ عمل فعلي (إن أمكن)
 - بند 3 أدخل معدل بداية الأجر واملأ الخانة المتعلقة بمعدل الأجر.
 - بند 4 املأ الخانات الخاصة بحالة العمل المتطابقة.
 - بند 5 املأ الخانة المناسبة الخاصة بتوافر الوقت الأصلي وسجلات الأجر.
 - بند 6 املأ الخانة الخاصة بفترة الأجر المستخدمة وأدخل تاريخ نهاية فترة الأجر.
 - بند 7 املأ الخانات التي تنطبق مع أسبوع العمل القياسي للفرد.
 - بند 8 أدخل إجمالي الساعات التي عملها الشخص في الأسابيع المحددة.
 - بند 9 أدخل التاريخ الذي تلقى فيه الشخص الأجر مقابل الأسبوع المحدد.
 - بند 10 أدخل إجمالي مبلغ الأجر المستحق مقابل العمل الذي تم في كل أسبوع محدد.
 - بند 11 أدخل مبلغ أي أجر آخر مستحق للشخص مقابل الأسابيع المحددة.
 - بند 12 أدخل في عمود "نوع الأجر الآخر" الرقم المناسب من الاختيارات الموضحة أدناه:
- 1-أجر عطله
2-أجر إجازة
3-أجر علاوة
4-أجر مرضي/إعاقة
5-معاش
6-أجر متأخر
7-أجر تعويض إنهاء الخدمة
8-أخرى

مثال: كان إجمالي الأجر الفعلية 300.55 دولار أمريكي واستلم المدعي علاوة بقيمة 100.00 دولار أمريكي.

رمز إدخال البيانات	تاريخ انتهاء الأسبوع - السبت	8. إجمالي ساعات العمل	9. تاريخ الدفع	10. إجمالي الأجر	11. أجر آخر	12. نوع الأجر الآخر
1	2016/7/30	40	2016/8/5	300.55	100.00	3

بند 13 قم بالتوقيع وكتابة التاريخ في نهاية نموذج المراجعة. يجب التحقق من صحة كافة البيانات بما في ذلك اسمك، وتوقيعك، ولقبك، والتاريخ الحالي، ورقم هاتفك. وبرجاء إدخال عنوان بريدك الإلكتروني، إن أمكن.

ملاحظة: يمكن الوصول إلى هذا النموذج وتقديمه عبر موقعنا الإلكتروني des.nc.gov. ومن خلال الصفحة الرئيسية الخاصة بالموقع، اختر "خدمات الأعمال" ثم قم بتسجيل الدخول باستخدام رقم حسابك ورقم التعريف الشخصي الخاص بك، وانقر فوق رابط الرد على إخطار مراجعة الأجر للرد.

ساعدنا في منع الاحتيال باسم التأمين ضد البطالة من خلال الاستجابة في الوقت المناسب وبدقة لطبقات الحصول على معلومات

وزارة التجارة بولاية North Carolina

قسم الأمن الوظيفي

التأمين ضد البطالة

999999

لا تراجع سوى الأسابيع المحددة في هذا النموذج، برجاء عدم تغيير التواريخ المدونة.

رقم الضمان الاجتماعي للمدعي: SNN

اسم المدعي: اسم

رقم حساب صاحب العمل: رقم حساب صاحب العمل

اسم صاحب العمل: اسم

المكتب المحلي: رقم المكتب المحلي

5 الوقت الأصلي وسجلات الأجر متوفرة إذا تطلب الأمر <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا		1 تاريخ أول يوم عمل: _____
6 معلومات فترة دفع الأجر نهاية فترة دفع الأجر شهري <input type="checkbox"/> نهاية فترة دفع الأجر نصف شهري <input type="checkbox"/> نهاية فترة دفع الأجر كل أسبوعين <input type="checkbox"/> نهاية فترة دفع الأجر كل أسبوع <input type="checkbox"/> (إذا تم دفعها يوميًا فقط) يومي <input type="checkbox"/>		2 تاريخ آخر يوم عمل: _____
7 الأيام القياسية في أسبوع العمل (حدد كل ما ينطبق) <input type="checkbox"/> أحد <input type="checkbox"/> إثنين <input type="checkbox"/> ثلاثاء <input type="checkbox"/> أربعاء <input type="checkbox"/> خميس <input type="checkbox"/> جمعة <input type="checkbox"/> سبت		3 معدل الأجر _____ دولار أمريكي لكل <input type="checkbox"/> ساعة <input type="checkbox"/> أسبوع <input type="checkbox"/> شهر <input type="checkbox"/> عام <input type="checkbox"/> نصف شهري <input type="checkbox"/> كل أسبوعين
		4 الحالة الوظيفية للموظف (حدد واحدة): <input type="checkbox"/> لا يزال موظفًا <input type="checkbox"/> دوام كامل <input type="checkbox"/> عند الطلب/حسب الحاجة <input type="checkbox"/> دوام جزئي <input type="checkbox"/> موسمي فقط <input type="checkbox"/> لم يعد موظفًا <input type="checkbox"/> تم فصله نتيجة نقص العمل أنواع الأجر الأخر: 1= عطلة رسمية، 2=إجازة، 3= علاوة، 4= مرض/إعاقة 5= معاش، 6= أجر متأخر، 7= أجر تعويض إنهاء الخدمة، 8= أجر آخر (برجاء التوضيح)
تاريخ الدفع	9. تاريخ الدفع	8. إجمالي ساعات العمل
تاريخ الإرسال عبر البريد أو الفاكس	10. إجمالي الأجر	تاريخ انتهاء الأسبوع - السبت
11. أجر آخر	10. إجمالي الأجر	2001/01/01
تاريخ الإرسال عبر البريد أو الفاكس	11. أجر آخر	رمز إدخال البيانات
تاريخ الإرسال عبر البريد أو الفاكس	تاريخ الإرسال عبر البريد أو الفاكس	1

12. شهادة صاحب العمل: أشهد بموجب هذه الوثيقة أن المعلومات التي أدخلتها في هذا النموذج صحيحة وسليمة إلى حد علمي.

الاسم بأحرف واضحة التوقيع اللقب التاريخ

الهاتف

عنوان البريد الإلكتروني

الفاكس

تحويلة

تاريخ الإرسال عبر البريد أو الفاكس

برجاء تقديم النموذج مكتملاً خلال 15 يومًا

صندوق بريد 25903

الإرسال عبر البريد أو الفاكس إلى:

رالي، NC 27611 - 5903

رقم الفاكس: 919.857.1296