



質量控制

日期：

姓名
地址
地址 2
州、市、邮编

批号

关于：SSN XXX-XX-XXXX

尊敬的：

您的申请被随机选中参加“联邦福利准确性评估计划”。该计划旨在确定失业保险福利费是否按照州法律和法规的规定恰当支付。

我需与您会面，审核您提出的福利费申请。

请到 就业保障处报到，地址为，，NC，日期为，，时间为 .m。

本函件旨在确认电话预约。

您报到时，请携带下述文件：

1. 本函件
2. 您的找工作记录（表格 506E）
3. 社保卡
4. 驾照

此次赴约非常重要。未按规定报到，并提供所需信息，将影响您领取失业保险福利费的资格。

如果您无法赴约，请立即拨打下方电话联系我，或拨打电话 联系就业保障处，并向 留言。

质量控制调查员

电话：

传真：

幫助我們防止UI欺詐！
舉報可疑的用戶界面欺詐行為

des.nc.gov

郵政信箱25903北卡羅來納州羅利27611-5903