



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：

您未按照第一次约定的时间到当地办事处 报到，约定日期为 ， ，时间为 .m，我将您第二次赴约日期定在 ， ，时间为 .m，请准时赴约。正如上次寄给您的报到信所述，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，法律规定，您应该依法参加此次调查。

您需要将随附的调查表填写完整，并在五（5）个营业日内放入写明地址且邮资已付的信封内寄出，否则，您的福利费将因您未参加此次调查而停止发放。

再次强调，您必须将随附的调查表填写完整，并在五（5）个营业日内寄回。未按规定寄回调查表，并提供所需信息，将影响您领取失业保险福利费的资格。

如填写调查表时需要获得帮助，请在周一至周五上午 8:00 至下午 5:00 拨打下方的电话联系我。如果不能接电话，请留下您的姓名、您社会保险号的最后四位数以及您的工作电话。

谢谢

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](http://des.nc.gov)

QC-5D

郵政信箱25903北卡羅來納州羅利27611-5903