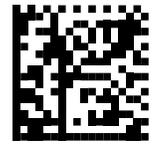




北卡羅萊納州商務部
就業安全失業保險分工



999999

付款協議

SUSAN DOE
888 NORTH 10TH ST.
SILER CITY, NC 27344

邮件日期：9999年9月99日
申请人 ID：XXXXXXX

本人特此申请签署付款协议，以便偿还就业保障处向本人多支付的失业保险福利费。本人理解，本人必须在支付头期款后方可获得贵部门对付款协议的批准。本人还理解，本人必须按照该付款协议及时按月还款。签署本协议，即表明本人同意向就业保障处偿还总金额为 \$000.00 的多支付款项。

还款详情如下所示：

首期付款 \$0.00，于本协议签署时支付。首期付款不得通过个人支票支付。从 9999 年 99 月 99 日开始，每月还款 \$0.00，一直持续到多支付款项全部还清为止。

签名：_____日期：_____

电话号码：_____

特殊条款：如果不遵守付款协议的条款和条件，就业保障处将立即使该协议失效，失效后，该协议将无法再恢复效力。相关机构可能通过联邦联邦退税、州退税、彩票中奖奖金或扣发工资的形式收取相关费用。

请仔细阅读并遵循这些说明。

1. 请在本协议上签字并注明日期。
2. 请返回原件（与您的首期付款）。
3. 请将您的记录保留一份。
4. 请向 North Carolina 就业保障处支付应支付款项。
5. 请通过银行本票或邮政汇票还款（切勿邮寄现金）。
6. 请在每次还款时随附您社会保险号的最后四位数。
7. 请将日后的款项汇付至下述地址。
8. 如有任何问题，请通过下述电话或邮件地址联系我们。

您的代理：David Freman

电话号码：919-382-0964

请登陆 des.nc.gov 上传完整表格至申请人自助门户，或发送电子邮件/传真至：

就業保障郵政局商務部司箱
25903的北卡羅萊納州部
羅利，北卡羅來納州
27611-5903
傳真：919.857.1296

及時準確地回復信息請求，幫助我們防止UI欺詐

