

NC DEPARTMENT OF COMMERCE
DIVISION OF EMPLOYMENT SECURITY
POST.OFFICE BOX 25903, RALEIGH, NORTH CAROLINA 27611

AUTORISATION DE DISPENSE DE FRAIS

Votre demande de dispense aux frais liés aux prestations d'assurance-chômage versées au demandeur nommé ci-dessous a été approuvée. Votre compte sera exempté de charges de prestations.

NUMÉRO DE SÉCURITÉ SOCIALE	NOM DU DEMANDEUR	L'ANNÉE DE PRESTATIONS COMMENCE	NUMERO DE RAPPORTS DE L'EMPLOYEUR	DERNIER JOUR DE TRAVAIL

Gardez ce reçu pour vos dossiers. **AUCUNE RÉPONSE N'EST NÉCESSAIRE.**