



North Carolina Department of Commerce

Division of Employment Security

Unemployment Insurance



Demande d'Allocations de Réajustement Commercial (ARC)

Nom (Nom de famille, Prénoms) Numéro Identifiant du demandeur

Adresse postale

Conformément à la loi de ré-autorisation de l'aide à l'ajustement commercial de 2015, en supposant qu'un travailleur satisfait les autres critères d'admissibilité aux allocations de réajustement commercial (ARC), le travailleur a droit à un maximum de 13 semaines d'ARC si toutes les conditions suivantes sont remplies:

- 1) Les semaines demandées permettront au travailleur de compléter un programme de formation qui lui permettra d'obtenir un diplôme ou un titre reconnu par l'industrie.
- 2) Le travailleur suit une formation durant chacune de ses semaines; et
- 3) Le travailleur a considérablement satisfait les critères de performance établis dans le plan de formation approuvé; et
- 4) Le travailleur doit continuer à progresser vers l'achèvement de la formation approuvée; et
- 5) Le travailleur sera en mesure de finir la formation au cours de la période autorisée à la réception des ARC.

La période d'admissibilité allant jusqu'à 13 semaines de prestations d'ARC sera composée de 20 semaines de calendrier consécutives commençant à partir de la première semaine où le travailleur dépose une demande d'ARC.

CERTIFICATION DU DEMANDEUR: Je comprends que je fais une demande de prestations en vertu des ARC et que les informations contenues dans cette demande sont exactes et complètes au meilleur de ma connaissance.

SIGNATURE DU DEMANDEUR: _____ DATE: _____

L'article ci-dessous doit être rempli par le Gestionnaire de cas de DWS:

Numéro de pétition	Date de fin d'ARC supplémentaires	Première semaine d'ARC demandées
--------------------	-----------------------------------	----------------------------------

Nom et Emplacement du Centre de Formation	Date de fin de la Formation
---	-----------------------------

DATE DE LA SEMAINE 20

LE DEMANDEUR A SATISFAIT * N'A PAS SATISFAIT TOUTES LES EXIGENCES DE REFERENCE

LE DEMANDEUR A SATISFAIT * N'A PAS SATISFAIT LES EXIGENCES D'ACHÈVEMENT DE LA SEMAINE 20

* FOURNIR LES RAISONS SI DEMANDEUR N'A PAS SATISFAIT AUX EXIGENCES DE REFERENCE OU AUX EXIGENCES D'ACHÈVEMENT DE LA SEMAINE 20:

SIGNATURE DU GESTIONNAIRE DE CAS DE DWS: _____ DATE: _____

La section ci-dessous doit être remplie par le représentant des ARC:

LA DEMANDE D'ARC EST: APPROUVÉE REFUSÉE

SIGNATURE DU REPRÉSENTANT DES ARC: _____ DATE: _____

d'Interface Utilisateur sur le site des.nc.gov

Post Office Box 25903 Raleigh, North Carolina 27611-5903