

## North Carolina Department of Commerce Division of Employment Security



## Unemployment Insurance Quality Control Date:

Nom Adresse Adresse2 Ville, Etat, Code postale	
No. du lot :	No. SS. : XXX-XX-
La vérification récente de votre dema problème(s) concernant votre éligibili	ande de prestations d'assurance-chômage a révélé un/des ité. Le (s) problème (s) implique(nt) :
Vous devez fournir des informations	concernant ce sujet.
Veuillez vous présenter au Bu .m. le , .	reau de la sécurité de l'emploi, , , NC, à
Ceci est pour confirmer le rend date indiquées ci-dessus.	dez-vous ci-dessus établi par téléphone à l'heure et la
Lorsque vous rapporter, veuillez appe	orter avec vous :
<ol> <li>Cette lettre</li> <li>Votre dossier</li> </ol>	de recherche de travail (Formulaire 506E)
Il est extrêmement important que vous gardiez ce rendez-vous. Ne pas rapporter selon les directives et ne pas fournir votre dossier de recherche de travail à jour dans les 10 jours affecteront négativement votre éligibilité aux prestations d'assurance-chômage.	
Si vous ne pouvez pas respecter ce téléphone ci-dessous ou contactez le téléphone et laissez un messa	•
Enquêteur responsable du contrôle de la qualité No. de téléphone 919-707- , Fax : Mail à : PO Box 25903, Raleigh, NC 27690-8185	