Assurance-Chômage de Division de la Sécurité d'Emploi du Département du Commerce de North Carolina

JOINDRE UNE PHOTO ICI

Avis de Révision d'admissibilité

Date de courrier:
28/03/2016 SSN:

Si vous ne répondez pas à cette demande et ne fournissez pas les renseignements demandés 4/11/2016 vos indemnités peuvent se voir refusées.
Le but de cette révision est de vérifier votre admissibilité continue aux prestations. Ce formulaire sera considéré comme étant reçu dans les délais s'il est reçu avant le 11/04/2016. Si vous travaillez à temps plein à nouveau, il n'est pas nécessaire de compléter les points 1-4. La date de reprise du travail:

Mois Jour Année

Nom de l'employeur et l'adresse:

_____

_____

1. Fréquentez-vous actuellement une école ou suivez-vous l'un programme de formation approuvé par: () Trade Adjustment Assistance (TAA) () Workforce Investment Act (WIOA)

   Si vous avez répondu oui à l'un ou à l'autre de ces cas, passez au point 5 et retourner le formulaire. Vous n'avez pas besoin de remplir le reste de cet avis.
2. Quelle est la distance (aller simple) vous aimeriez parcourir pour vous rendre au travail? __miles
3. Quels sont les moyens de transport que vous utiliserez pour chercher du travail?_____
4. Y a t-il quelque chose (problème de santé, personnes à charge, transport, fréquentation scolaire, formation (autre que celles indiquées au point 1), etc., qui vous empêcherait d'accepter immédiatement un travail à temps plein? NON () OUI ()
   Si OUI expliquez_____
   _____
5. Joindre une copie de photo d'identité: Les formes acceptables pour l'identification photo sont le permis de conduire, le passeport ou une autre pièce d'identité émise par le gouvernement.
6. **Les Exigences de la recherche de travail**: La loi sur la sécurité de l'emploi. GS96-149 (e), vous demande d'être **enregistré** au travail avec le personnel de l'État ou avec le bureau des services d'emploi dans l'état où vous vivez et vous demande de **chercher activement** du travail avec un minimum de **cinq contacts** d'employeurs potentiels pour chaque semaine que vous réclamez. Vous devez tenir un registre détaillé de vos activités de recherche de travail, qui feront l'objet d'une vérification par Department Employment Security. Vous devez conserver ces données pendant au moins cinq (5) ans après l'arrêt de vos dépôts de réclamations et la reprise du travail à temps plein. Si vous ne maintenez pas un registre de recherche de travail adéquat et vérifiable pour les semaines réclamées, les indemnités peuvent se voir refuser, retarder et / ou engendrer un trop-perçu (qui sera redevable).

Veuillez uploader le formulaire dûment rempli sur votre compte de revendication sur le site des.nc.gov Ou envoyer par courrier ou par fax le formulaire rempli à:

Post Office Box27967Raleigh,
NC27611-5903
Numéro de fax 919.733.1370

EB10

Aidez-nous à prévenir la fraude interface utilisateur en répondant en temps opportun et avec exactitude aux demandes d'informations

Registre de la Recherche de Travail

Méthodes de Contact approuvées: En personne, CV, Internet, Fax, Téléphone, Syndicat et par courriel.

Semaine 1	**À partir du Dimanche**	**et se terminant le Samedi**

☐ Je n'ai pas cherché du travail au cours de cette semaine parce que:

Dates de prises de contacts	Nom de l'employeur: Adresse, Site Internet, E-mail Adresse ou Nom et titre de la personne contactée	Méthode de contact	Postulé à la Position

Semaine 2	**À partir du Dimanche**	**et se terminant le Samedi**

☐ Je n'ai pas cherché du travail au cours de cette semaine parce que:

Dates de prises de contacts	Nom de l'employeur: Adresse, Site Internet, E-mail Adresse ou Nom et titre de la personne contactée	Méthode de contact	Postulé à la Position

Semaine 3	**À partir du Dimanche**	**et se terminant le Samedi**

☐ Je n'ai pas cherché du travail au cours de cette semaine parce que:

Dates de prises de contacts	Nom de l'employeur: Adresse, Site Internet, E-mail Adresse ou Nom et titre de la personne contactée	Méthode de contact	Postulé à la Position

Je déclare solennellement, sous peine de parjure, que je suis la personne nommée ici, et que les renseignements que j'ai fourni, y compris la preuve d'identité et le registre de recherche de travail, sont vrais, exacts et complets au meilleur de ma connaissance. Je comprends aussi qu'il ya de graves sanctions pénales et civiles aux fausses déclarations et / ou à la déformation volontaire des renseignements pour augmenter ou recevoir des prestations d'assurance-chômage, et que toutes informations fournies seront soumis à une vérification.

Signature du demandeur_____Date_____