

**NORTH CAROLINA DEPARTMENT OF COMMERCE
DIVISION OF EMPLOYMENT SECURITY
UNEMPLOYMENT INSURANCE
Raleigh, North Carolina**

REPORT ON 20 EMPLOYMENT

And

REQUEST FOR TERMINATION OF COVERAGE

EFFECTIVE JANUARY 1, 20

FOR AGENCY USE ONLY

Liabile By: () () Vol Election ____20____
() () Section 96-8 (5) _____
Application Examined By: _____
Date Terminated: _____20____
Application Approved By: _____
Terminated Letter Mailed: _____20____
Terminated Under NCGS 96-11()

Au nom de _____
(Entreprise, famille, ferme, partenariat, organisation, etc..)

Numéro de compte _____, je demande par la présente la résiliation de la couverture d'assurance-chômage en vertu des lois de North Carolina, tel qu'indiqué dans NCGS 96-11.

Je comprends, conformément à la loi, que ma demande doit être approuvée par la Division et c'est ma responsabilité de donner un avis personnel de résiliation, si elle est approuvée, aux employés concernés. Je reconnais que si

NCGS 96-8 (5) a demandé une couverture, NCGS 96-8 (5) b, NCGS 96-8 (5) k ou NCGS 96-8 (5) e, cette demande doit être soumise avant le premier jour de mars de l'année pour laquelle la résiliation est demandée. Si NCGS 96-8 (5) n ou NCGS 96-8 (5) o exigeait une couverture, cette demande doit être soumise avant le premier jour de mars de l'année pour laquelle la résiliation est demandée. Si la couverture est requise uniquement par NCGS 96-8 (5) b, la demande de résiliation doit être présentée dans les 60 jours suivant la date de notification de la responsabilité de la Division et la Division a constaté que le prédécesseur avait le droit de faire une demande conformément à NCGS 96 -11, mais n'a pas réussi à le faire. La demande de résiliation lors de la réactivation doit être soumise dans un délai de 120 jours à compter de la date de notification de la réactivation de la Division.

Une demande de résiliation doit être présentée dans un délai de 90 jours à compter de la date de notification de la responsabilité de la Division lorsque la détermination du passif initial était pour deux années ou plus.

La Division ne peut qu'approuver la résiliation pour toute entité employeur qui n'a pas satisfait à l'exigence de couverture prévue par NCGS 96-8 (5) et a le pouvoir de demander des rapports, des documents et des relevés pour vérifier, compléter ou collaborer les rapports précédemment soumis par l'employeur.

Je, soussigné, jure (ou affirme) que les déclarations contenues dans ce document sont vraies et correctes; que je suis dûment autorisé à signer cette déclaration au nom de cet employeur; et que la demande est faite de bonne foi et en croyant que le demandeur a droit à la résiliation de la couverture conformément à l'article 96-11 de la loi sur la sécurité de l'emploi de la Caroline du Nord.

DATE _____20____

SIGNATURE _____

TITRE _____

SOUSCRIT ET ASSERMENTE DEVANT MOI

CE _____JOUR _____20____

NOTAIRE

MA COMMISSION EXPIRE _____20____