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

Nom du Demandeur
Ligne d'adresse du demandeur 1
Ligne d'adresse du demandeur 2
Ville du demandeur, état du demandeur, code postal du demandeur

ID du demandeur : ID du demandeur
Re: Description du formulaire
Date d'envoi : Date d'envoi
Date d'échéance :Date d'échéance

Nom du demandeur :

Afin de finaliser le programme de vérification systématique des droits des étrangers (SAVE), des informations supplémentaires sont nécessaires pour déterminer votre droit aux prestations d'assurance-chômage.

Veuillez fournir des copies lisibles de la face avant et arrière de votre carte d'autorisation de travail précédente et actuelle/carte de résident permanent ainsi que votre carte de sécurité sociale.

Cette documentation doit être fournie au plus tard Date d'échéance.

Défaut de se conformer au délai fixé pourrait négativement affecter vos prestations d'assurance-chômage.

Veuillez télécharger cette lettre ainsi que les documents complémentaires pour votre portail libre-service sur des.nc.gov Ou envoyez-les par courrier ou par fax au : bureau de poste
Boite postale 25903

Raleigh, NC 27611-5903
Numéro de Fax (919) XXX-XXXX

NCCLM

Aidez-nous à prévenir la fraude à AC en répondant opportunément et précisément aux demandes d'informations