North Carolina Department of Commerce
Division of Employment Security
Unemployment Insurance
Quality Control Unit

Nom
Adresse
Adresse2
Ville, Etat, Code postale

Demandeur : **No. SS :** No. du lot :

Taux de rémunération : _____ par _____

La date à laquelle a commencé à travailler :_____ Dernier jour travaillé _____

Date de fin de la paie : _____ Date de paie des travailleurs:_____

VEUILLEZ ENTRER LA DATE DE FIN DE LA PERIODE DE PAIE POUR LAQUELLE LES SALAIRES ONT ETE PAYES ET LE NOMBRE D'HEURES TRAVAILLEES AU COURS DE CHAQUE JOUR DE LA PERIODE DE PAIE. AUSSI, ENTREZ LES GAINS DE LA PERIODE DE PAIE TOTALE.

Date de fin de période de paie	HEURES TRAVAILLEES PENDANT LA PERIODE DE PAIE							**Gains de la période de paie**
	Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	
								$
								$
								$
								$
								$
								$
								$
								$
								$
								$
								$
								$

Conformité aux déclarations de nouveaux employés

Avez-vous ajouté cette personne à votre liste de paie depuis ? (byb) ☐ Non ☐ Oui
Cette personne a-t-elle travaillé pour vous dans les 12 mois précédant la dernière date d'emploi? ☐ No ☐ Oui
Avez-vous rapporté cette personne comme un nouvel emploi à l'agence publique désignée? ☐ No ☐ Oui
Date à laquelle le demandeur a travaillé pour la première fois dans le délai ci-dessus ?
Si vous n'avez pas rapporté cette personne à titre de nouvel emploi, avez-vous déjà employé cette personne dans les 60 jours suivant la première journée? ☐ No ☐ Oui
À quelle date avez-vous rapporté cette personne à titre de nouvel employée?
Dans quel état votre entreprise annonce-t-elle les nouveaux employées?

Les informations présentées ci-dessus sont vraies au meilleur de ma connaissance.

Représentant de l'employeur : _____

Titre : _____ No. de téléphone de l'employeur : _____

Enquêteur responsable du contrôle de la qualité : Date : _____

Help us prevent UI Fraud
by responding accurately and timely
to requests for information

BEN123_8.2.1