



North Carolina Department of Commerce
Division of Employment Security
Unemployment Insurance



NOTICE OF INITIAL CLAIM AND POTENTIAL CHARGES TO YOUR ACCOUNT

नियोक्ता का रिपोर्टिंग नंबर

सूचना की तिथि

सामाजिक सुरक्षा नंबर	दावेदार का नाम	लाभ शुरू होने का वर्ष	साप्ताहिक लाभ राशि	अर्जित भत्ता	कुल आधार अवधि वेतन का प्रतिशत	अधिकतम क्षमता प्रभार
आधार अवधि वेतन (तिमाही द्वारा)						
QTR/YR	भुगतान किया गया वेतन		QTR/YR	भुगतान किया गया वेतन		

महत्वपूर्ण सूचना : गैर प्रभारित अपील के लिए, 15 दिनों के भीतर उत्तर देना आवश्यक है। जानकारी व निर्देश नीचे दिए गए हैं।

निर्देश : नीचे दिए गए स्थान में, दावेदार के नियुक्ति से अलग होने का कारण दें। यदि दावेदार काम छोड़ता है, तो उस कारण को लिखें जो कर्मचारी ने काम छोड़ते समय दिया। (यदि कोई कारण नहीं दिया गया, तो उसी प्रभाव का वक्तव्य लिखें। यदि कर्मचारी को काम से हटाया गया, तो उसके उस व्यवहार (कार्य) का वर्णन दें, जिसके परिणामस्वरूप उसे हटाया गया। यदि दावेदार अब भी काम कर रहा है, तो उसकी नियुक्ति की स्थिति का वर्णन दें, जैसे, घंटें, पूर्णकालिक, अर्धकालिक, बुलाए जाने पर, उसी के समान जब आधार अवधि वेतन की रिपोर्ट की जाती है। काम करने के अंतिम दिन की प्रविष्टि के प्रति आश्वस्त हो जाएं व अलग होने के प्रकार की जांच कर लें। यदि अतिरिक्त स्थान की आवश्यकता हो तो इस फार्म के पीछे के हिस्सों का प्रयोग करें।

1. काम करने के अंतिम दिन को प्रविष्टि करें (माह/दिन/वर्ष) : _____
2. आपकी गैर प्रभारित अपील के कारण की पहचान करने के लिए चिन्हित करें () छोड़ दिया () निकाला गया () अब भी काम कर रहे हैं। () 100 दिनों के भीतर इस कारण से निकाला गया कि दिए गए कार्य को करने में अक्षम रहें। - पहले दिन काम किया (माह/दिन/वर्ष) _____
3. अलग होने के कारण को प्रविष्टि करें अथवा दावेदार की स्थिति का वर्णन करें

हस्ताक्षर

शीर्षक

टेलीफोन नंबर

तिथि

गैर प्रभारित के लिए अपील करने की जानकारी व निर्देश

1. इस फार्म को वापिस न करें यदि आपने इस दावेदार को काम की कमी के कारण नौकरी से मुक्त करने के लिए रखा है, (चाहे स्थाई या अस्थायी) फार्म को भविष्य के संदर्भ के लिए बचा कर रखें। नौकरी से हटाने के परिणाम स्वरूप आपके अनुभव के रेटिंग खातों पर प्रभारों को लागू किया जा सकता है।
2. इस फार्म को वापिस करें यदि कानून (सेक्शन 96 - 11.3) की निम्न में से कोई भी एक परिस्थिति लागू हो -
(क) यदि कर्मचारी बिना किसी उपयुक्त कारण जो नियोक्ता द्वारा निश्चित किया जा सके के कारण काम छोड़ दें।
(ख) दावेदार को काम से जुड़े किसी कुव्यवहार के कारण निकाला गया हो।

**North Carolina Department of Commerce
Division of Employment Security
Unemployment Insurance**

- (ग) दावेदार को नियुक्ति के पहले 100 दिनों के भीतर ही जिस काम के लिए नियुक्त किया गया, में अक्षम होने के कारण निकाला गया हो।
- (घ) दावेदार मूलतः अब भी उन्ही परिस्थितियों (घंटे व वेतन अनुपात) पर नियुक्त है, जब ऊपर सूचीबद्ध आधार अवधि के वेतन के बारे में रिपोर्ट दी गई।
3. यदि इस फार्म पर संशोधित चिन्हित किया गया हो व आप मूल फार्म NCU 551 पर गैर प्रभारित के लिए अपील कर रहे हैं तो यह आवश्यक है कि आप संशोधित फार्म को पूरा कर वापिस करें।
 4. यदि दावेदार आपके लिए काम नहीं करता या आधार अवधि का वेतन गलत है तो उस प्रभाव से संबंधित नोट फार्म पर लिखें और वापिस करें।
 5. यदि दावेदार ने आपके व्यवसाय के पुराने मालिक के लिए काम किया है व आपके पास उसके अनुभव की रेटिंग वाला खाता व्यवस्थित है, तो आप लाभ प्रभारों के लिए दायित्व को भी अधिग्रहित करेंगे।
 6. यदि आपने इस दावेदार के लिए काम किया है तो उसे सीधे तौर पर ऑफर दें, यदि दावेदार आपके काम के ऑफर को नकार देता है तो नियोक्ता कॉल सेंटर के नंबर 919.707.1150 या 1.866.278.3822 पर अधिसूचित करें। निम्न जानकारियों की आवश्यकता है : नाम व आपका पदास्थिति, आपका फोन नंबर, जॉब ऑफर की तिथि, खारिज करने की तिथि, ऑफर किए गए कार्य की प्रकृति, ऑफर किए गए वेतन का अनुपात, काम के घंटों, काम के दिन, काम करने की साइट, जॉब ऑप को अस्वीकार करने हेतु दावेदार द्वारा दिया गया कारण।

कृपया अपने नियोक्ता के पोर्टल के संपूर्ण फार्म को des.nc.gov		
पर अपलोड करें या इस पते पर डाक द्वारा या फैक्स द्वारा भेजें :	P.O. Box 25903 Raleigh, NC 27611-5903	फैक्स नंबर 919 xxx xxxx

जानकारी के लिए की गई अपील का समय पर व ठीक प्रकार से उत्तर देकर यू आई संबंधित धोखाधड़ी को रोकने में हमारी सहायता करें।