टिप्पणियाँ:									
North Carolina वाणिज्य विभाग डिवीज़न ऑफ़ वर्कफोर्स सॉल्युशन्स			स्थानांतरण भत्ता पाने के लिए अनुरोध 1974 का व्यापार अधिनियम, संशोधित						
कर्मचारी का नाम(उपनाम, प्रथम, मध्य)			ाल सिक्यूरिटी नंबर	कॉस्ट सेंटर#	आवेदन की तारीख				
पता (गली क्र., शहर, राज्य, ज़िप कोड)			पेटिशन नंबर	भुगतान स्थिति	प्रमाणीकरण की तारीख				
A. स्थानांतरण भत्ता पाने के लिए कर्मचारी आवेदन									
क्या यह व्यापार अधिनियम के तहत स्थानांतरण के लिए आपका पहला अनुरोध है? <b>हाँ 🗌 नहीं 🗌</b> यदि नहीं तो स्पष्ट करें:									
क्या आपको उचित रोजगार मिला है, या आपके पास नियोक्ता का बोनाफाईंड प्रस्ताव है? हाँ 🗌 नहीं 🗌									
क्या नियोक्ता आपके स्थानांतरण का पूरा या कुछ खर्चा देगा?		हाँ 📗 नहीं 🔃 यदि हाँ, कितनी राशि दी जानी है?							
रोजगार का प्रस्ताव देनेवाली फर्म का नाम और पता:		नौकरी का शीर्षक:		स्थानातरण	स्थानांतरण का शहर/राज्य:				
		वेतन \$			स्थानांतरण की अपेक्षित तारीख				
			शुरू करने की तारीख: मील संख्या (आने-जाने की यात्रा):						
संपर्क व्यक्तिः	लीफोन क्रमांक:	या सत्य	या सत्यापन का पत्र जोड़ें						
B. घरेलू सामान की प्रतिपूर्ति के लिए कर्मचारी अनुरोध									
अनुमानित शुल्क									
1. व्यवसायिक कैरियर: (3 बिड्स आवश्यक;	2.ट्रेलर को ऑटो से/मोबाइल घर	को व्यवसायिक	टक से 3. तर्क व	का किराया (बिड्स र्व	ने आवश्यकता नहीं)				
इन्टरनेट बिड्स की अनुमति नहीं है)	र्खीचना			. ( 2.	,				
मील संख्या	मील संख्या	मील संख्या		# मील					
स्थानांतर	फ़ेडरल दर			ट्रक का किराया					
पैकिंग	कुल माइलेज अनुमान			व्यवसायिक कैरियर से ट्रेलर को खींचना					
बीमा	ट्रेलर का किराया								
कुल	कुल		कुल						
<b>व्यवसायिक कैरियर और/या किराये के ट्रक का नाम और पता:</b> नाम : पता :									
C. एकमुश्त भुगतान के लिए कर्मचारी अनुरोध									
औसत साप्ताहिक वेतन \$ तीन गुणा (x 3) = \$									

## D. कर्मचारी प्रमाणीकरण

मैं इस जानकारी को 1974 के व्यापार अधिनियम, संशोधित के तहत स्थानांतरण भत्ते को पाने के लिए अपने अनुरोध का समर्थन करने के लिए कर रहा/रही हूँ। इस अनुरोध में निहित जानकारी मेरे ज्ञान के अनुसार सही और पूरी है। मैं यह समझता/समझती हूँ कि जिस भत्ते को पाने का/की हकदार मैं नहीं हूँ, उसे प्राप्त करने के लिए यदि मैं जानबूझकर गलत जानकारी देता/देता हूँ, तो मैं दंड के पात्र हूँ। मैं आगे प्रमाणित करता/करती हूँ कि प्राप्त की गई निधि का उपयोग आशयित उद्देश्य के लिए किया जाएगा और 1974 के व्यापार अधिनियम, संशोधित के अनुसार यदि आवश्यक हो तो मैं इस निधि के खर्च का प्रमाण दूँगी/दूंगा।

NCDWS 8-60 (revised 9/2014) 1

E. एनसीवर्क्स करियर केंद्र स्टाफ निर्धारण						
<ol> <li>कर्मचारी के आने-जानेवाले क्षेत्र के बाहर स्थानांतरण .</li> <li>एनसीवर्क्स के साथ पंजीकृत है और पुनःरोजगार सेवा</li> <li>कर्मचारी के आने-जानेवाले क्षेत्र में उपयुक्त रोजगार प बाहर एक लम्बी-अवधि का उपयुक्त रोजगार प्राप्त क</li> <li>स्थानांतरण के लिए कर्मचारी द्वारा आवेदन निम्न दि प्रमाणीक</li> <li>प्रशिक्षण</li> </ol>	हाँ					
टीएए प्रतिनिधि के हस्ताक्षर हस्ताक्षर की तारीख						
F. स्थानांतरण भत्ता निम्न लागतों के भुगतान के लिए स्वीकृत है:						
नोटः सभी भत्तौं की दर फ़ेडरल प्रति दिन के अनुसार तय है	1					
आप 1974 के व्यापार अधिनियम, संशोधित के तहत स्थानांतरण भत्ता पाने के योग्य है  आप 1974 के व्यापार अधिनियम, संशोधित के तहत स्थानांतरण भत्ता पाने के योग्य नहीं है  कारण:						
यात्रा खर्च		लॉजिंग, भोजन और आकस्मिक व्यय				
ट्यवसायिक कैरियर     ट्यक्तगत कार कल     आने-जाने की यात्रा की मील संख्या लिखें     स्टैण्डर्ड फ़ेडरल माइलेज लिखें     उ. अन्य यात्रा खर्च     विवरण     a.     b.     c.     d. कल यात्रा खर्च यात्रा का विवरण :	\$ \$	1. 2. 3. 4. a. b.	अधिकतम लॉजिंग दर रातों की संख्या कुल अधिकतम भोजन और आकस्मिक व्य दर दिनों की संख्या कल पहला और अंतिम दिन (M&IE का दर दिनों की संख्या कल अन्य व्यय	\$		
स्थानांतर करने का भत्ता		क्ल लाज	ग, भोजन और आकस्मिक व्यय एकमुश्त	lΦ		
व्यवसायिक कैरियर या किराये के ट्रेलर या ट्रक 1 . द्वारा खींचे गए व्यवसायिक कैरियर या ट्रेलर की कीमत			एकमुश्त राशि यह औसत हफ्ते के वेतन के तीन (3) गुना तय की है  .  अधिकतम स्वीकार्य राशि है \$1,250.00.			
2 . माइलेज	\$		हफ्ते का औसत वेतन			
ट्रेलर या हाउस ट्रेलर के लिए मीलों की संख्या लिखें			कुल एकमुश्त (औसत हफ्ते का वेतन * 3)			
स्टैण्डर्ड फ़ेडरल माइलेज दर लिखें						
स्थानांतर का कुल भत्ता \$		कृपया	कुल एकमुश्त ऊपर लिखें (अधि	धेकतम स्वीकार्य राशि है \$1,250)		
भुगतान की गई कुल राशि \$		भुगतान व	<b>ही तारी</b> ख			
टीएए कोऑर्डिनेटर के हस्ताक्षर		-	हस्ताक्षर की तारीख			

G. अपील करने का अधिकार

NCDWS 8-60 (revised 9/2014) 3

यदि आप इस निर्धारण से असहमत हैं, तो आपके पास अपील करने का अधिकार है। यह निर्धारण अंतिम हो जा	ता है यदि निर्धारण आपको भेजे जाने या मेल होने					
के 10 दिनों के भीतर आप अपील की नोटिस नहीं दायर करते  कोई भी अपील लिखित में दायर की जानी चाहिए, अपील के कारणों को निर्धारित करें, और (1) उस						
स्थानीय कार्यालय द्वारा दायर करें जहाँ से यह अनुरोध दायर किया गया था; (2) डिवीज़न ऑफ़ वर्कफोर्स सोल्युशन्स, प्रति: Trade Section, 4316 Mail Service						
Center, Raleigh, North Carolina 27699-4316 को भेजी जानी चाहिए; या, (3) वर्कफोर्स प्रोग्राम यूनिट को (919) 662-4727 पर फैक्स करें						
अपील की गई है कर्मचारी के हस्ताक्षर	तारीख					
कारण:	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·					

NCDWS 8-60 (revised 9/2014) 4