

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

6 जुलाई 2016

Request for Verification of Wages

John Doe

SSN: xxx-xx-6789

उपरोक्त नाम वाले व्यक्ति ने बेरोजगारी बीमा लाभों का क्लेम फाइल किया और यह कहा कि आपके द्वारा भुगतान किया गया वेतन उससे अधिक था, जो हमारे वेतन रिकॉर्ड सांकेतिक है। ठीक प्रकार से मौद्रिक योग्यता के निर्धारण के लिए, हम भुगतान किए गए वेतन को अनिवार्य रूप से सत्यापित करें व नीचे दिए गए प्रत्येक तिमाही कैलेंडर वर्ष के दौपान रिकॉर्ड करें। कॉप्या 1 से लेकर 3 मर्दों को व नियोक्ता के प्रमाण पत्र को पूरा करें व संपूर्ण फार्म को (अंतिम तिथि) के बीतने से पहले वापिस करें।

1. नीचे अपील की गई वेतन संबंधी जानकारियों को प्रविष्ट करें। कुल तिमाही भुगतान किए गए वेतनों व नॉर्थ कौरोलिना के रोजगार सुरक्षा कानून के विषयों को सम्मिलित करें।
2. Q/YYYY कुल तिमाही मौसमी गैर मौसमी राज्य जिसके वेतन की रिपोर्ट किया गया

वेतन वेतन वेतन की रिपोर्ट की गई वेतन

वेतन के रिपोर्ट करने की तिथि

3. नाम, सामाजिक सुरक्षा नंबर, और/ या नियोक्ता का खाता नंबर जिसकी रिपोर्ट आपने 1 नंबर की मद में वेतन की रिपोर्ट करते हुए की, को प्रविष्ट तब करें यदि वह उस जानकारी से अलग है जिसे व्यक्ति के लिए ऊपर सूचीबद्ध किया गया है।

नाम

सामाजिक सुरक्षा नंबर

नियोक्ता का खाता नंबर

.....

.....

.....

ऊपर जिस व्यक्ति का नाम दिया गया है, के लिए निम्न नियोक्ति जानकारीयों को प्रविष्ट करें

काम करने की पहली तिथि (माह/दिन/वर्ष)

काम करने की अंतिम तिथि (माह/दिन/वर्ष)

.....

.....

नियोक्ता का सत्यापन, ऊपर जो जानकारी दी गई है, वह मेरी जानकारी के अनुसार पूरी तरह से सत्य व सही है।

हस्ताक्षर

शीर्षक

तिथि

टेलीफोन

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 :

Post Office Box 25903 Raleigh, NC 27611-5903

फैक्स नंबर 919.715.7642

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।