



North Carolina Department of Commerce Division of Employment Security Unemployment Insurance



आयकर कटौती और / या UI लाभों को सीधे जमा कराने के लिए स्वैच्छिक चुनाव

नाम: _____

सोशल सिक्योरिटी नम्बर _____ - -

पता: _____

यह जानकारी ऑनलाइन उपलब्ध कराएं और
समय व मुद्रा बचाएं।

बेरोजगारी बीमा लाभ कर योग्य हैं और आपके संघीय और राज्य कर विवरणी में आय के रूप में सूचित किया जाना चाहिए। आप अपने कर दायित्व को पूरा करने के लिए प्रत्येक सप्ताह अपने डीईएस के लाभों का एक हिस्सा रोक सकते हैं। यदि आप कर रोकते हैं, तो आप अनुमानित कर भुगतान कर सकते हैं। अधिक जानकारी के लिए www.irs.gov या www.dorn.com पर एनसी डिपार्टमेंट ऑफ रेवेन्यू के आंतरिक राजस्व सेवा (आईआरएस) से संपर्क करें। डीईएस डेबिट कार्ड लाभों का भुगतान करने के लिए डिफॉल्ट तरीका है। आपको अपना कार्ड प्राप्त करने में 10 कार्यदिवस लग सकते हैं। आप www.ncesc.com पर जाकर सीधे अपने बैंक खाते में अपने लाभ जमा कर सकते हैं और लाभ के सीधे जमा का अनुरोध करने के लिए [Update Bank Account Info for Payment of Benefits](#) लिंक पर क्लिक करें। कर कटौती के लिए लिंक [Update Federal/State Tax Withholding Rate](#) पर क्लिक करें। यदि आप इस जानकारी को ऑनलाइन प्रदान करते हैं तो आपको यह फॉर्म निम्न पते या फ़ैक्स नंबर पर वापस लौटने की ज़रूरत नहीं है। कर कटौती और / या सीधे जमा करने की कार्यवाही हमारे द्वारा इस फॉर्म को प्राप्त करने और संसाधित करने के बाद शुरू होगी।

व्यक्तिगत आयकर काटना और कटौती के लिए स्वैच्छिक चुनाव

उपयुक्त बॉक्स (बॉक्सेस) में "X" लिख कर, मैं स्वेच्छा से अपने बेरोजगारी बीमा लाभ से निम्नलिखित कटौती करने का चुनाव करता हूं। मैं समझता हूं कि ये कर कटौती केवल किसी अन्य अनिवार्य कटौती के बाद ही की जाएगी जैसे कि बाल सहायता भुगतान किया गया है।

सकल साप्ताहिक लाभ राशि के कारण 10% की दर से संघीय आयकर (यह दर बदली नहीं जा सकती।)

सकल साप्ताहिक लाभ राशि की _____ % की दर से देय राज्य आय कर।

(आप दर अवश्य लिखें। एक प्रतिशत, दशमलव या डॉलर की राशि का एक अंश संसाधित नहीं किया जा सकता है। आपको केवल पूरी संख्या का उपयोग करना होगा।)

हस्ताक्षर नीचे करें

लाभों को सीधे जमा कराने के लिए स्वैच्छिक चुनाव

मैं रोजगार की सुरक्षा विभाग को अपने निम्नलिखित चुने हुए खाते में अपने बेरोजगारी बीमा लाभ का भुगतान करने के लिए अधिकृत करता हूं (एक का चयन करें):

नोट: यदि आप एक क्रेडिट यूनियन या सेविंग एंड लोन के साथ बैंकिंग करते हैं, तो कृपया रूटिंग और अकाउंट नंबरों का सत्यापन करें और नीचे दिए गए अनुभाग को पूरा करें:

बैंकिंग - आप चेक की एक प्रति संलग्न करें। चेक के ऊपर बीच में "निरस्त" लिखें।
(जमा पर्चियाँ संसाधित नहीं की जा सकती)

सेविंग्स - (जमा पर्ची और स्टार्टर चेक संसाधित नहीं किए जा सकते। यदि आपने सीधे जमा ऑनलाइन प्रदान किया है आपको एक निरस्त किया हुआ चेक भेजने की ज़रूरत नहीं है)

बैंक का नाम _____

बैंक रूटिंग नम्बर

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

बैंक खाता नम्बर _____

मैं समझता हूं कि मेरे द्वारा चुने गया कोई भी प्राधिकार मेरे बेरोजगारी बीमा दावे की अवधि के लिए प्रभावी रहेगा। मैं यह भी समझता हूं कि इस प्राधिकरण के किसी भी हिस्से को बदलने का कोई भी अनुरोध लिखित रूप में होना चाहिए।

इस फॉर्म को जमा करना लाभ प्राप्त करने के लिए पात्रता की गारंटी नहीं होती है

हस्ताक्षर (आवश्यक):

दिनांक:

कृपया अपने दावेदार के स्वयं सेवा पोर्टल atdes.nc.gov पर अनुरोध किए गए इस फॉर्म और सूचना को अपलोड करें

या

पूरा किया हुआ फॉर्म यहाँ मेल या फैक्स करें:

Post Office Box 25903
Raleigh, NC 27611-5903
फैक्स नम्बर 919.715.7642

जानकारी के अनुरोध पर समय पर
और सही ढंग से उत्तर देकर
यूआई फ्रॉड रोकने में हमारी सहायता करें

NC CLM 500TW