



노스 캐롤라이나 상무부
고용 안정 부문 실업 보험
신규 채용 담당자 소환 확인서



999999

SUSAN DOE
888 NORTH 10TH STREET
SILER CITY, NC 27344

우송일: 9999 년 9 월 99 일 청
구인 ID: xxxxxxxx
청구 발효일: 2001 년 1 월 1 일

국립 신규채용자 디렉토리는 귀하가 2001 년 1 월 1 일 정식 고용을 개시하였다고 본 기관에 고지하였습니다.

귀하의 구직 노력이 성공한 것은 칭찬받아 마땅합니다. 그러나 동 기관의 기록에 따르면 귀하는 2001 년 1 월 1 일 이후에도 주별 증명을 지속적으로 제출한 것으로 나타났습니다. 현재 본 고용주에 문의하여 귀하의 총 주간 소득에 관한 정보의 제출을 요구하고 있습니다. **귀하가 이미 리를 수행하지 않았다면 귀하의 총 주간 소득을 보고하지 않고 주별 증명을 제출하는 행위를 즉시 중단해야 합니다.** 아울러 본 정보에 대한 동의 또는 거부를 표시해야 합니다. 아래 질문에 대한 답변이 필요합니다.

1. 귀하는 정식 취업을 보고하였습니까?

예(예일 경우, 취업 보고일은 언제입니까? 그런 다음 2 번 및 3 번 문항에 답변하십시오.)

아니요(아니요일 경우, 2 번 및 3 번 문항에 답변하지 마시고 아래 기타 의견으로 이동한 후 고용주 정보가 올바르지 않은 이유를 설명하십시오.)

2. 귀하의 주별 인터넷 또는 전화 증명에 대해 실시된 업무에 대한 총임금을 보고하지 않았습니까? 예일 경우, 이유는 무엇입니까? (추가 공간이 필요하면 별지를 이용하십시오.)

3. 귀하는 아직 정식 채용된 상태입니까?

예

아니요 아니요일 경우 귀하의 최종 근무일은 언제입니까? 날짜:

본 서한의 우송일 이후 칠(7) 일 안에 답변해야 합니다. 지시에 따른 답변 불이행은 급여 자격이 상실되거나 상환이 필요한 과다지급으로 이어질 수 있습니다.

귀하의 기타 의견:

서명: _____ 날짜: _____ 전화번호: _____

본 양식에 대해 궁금한 사항은 신규채용부 919.707.1338 로 문의하시기 바랍니다.

작성을 마친 양식은 des.nc.gov의 고용주 포털에 업로드하거나 아래 주소로 우편/팩스로 송부하십시오:

우체국 상자 25903
Raleigh, NC 27611-5903
팩스 번호 919.857.1296

