



노스 캐롤라이나 상무부
고용 안전부
실업 보험



퇴사 및 급여 정보 요구
1974 년도 거래법, 2002 년도 개정안

고용주

근로자 이름 (성, 이름, 중간 이름)

/ /

소셜 시큐리티 넘버

청원 번호

고용주에게의 공지: 위 명시 된 근로자는 1974 년도 거래법, 2002 년도 개정안에 따라 상거래 재 조달 수당에 대한 자격 결정 요청을 제기했습니다. 근로자가 완전히 퇴사하기 전에 부분적으로 퇴사한 경우 아래의 부분 및 완전 퇴사 섹션을 작성하여 주십시오 (부분 및 완전 퇴사에 따른 적격 기간에 차이가 있습니다). 작성한 양식을 15 일 이내에 아래 표시된 주소로 반송하십시오.

부분 퇴사: 부분 퇴사에 대한 적격 기간은 _____ 부터 _____ 까지입니다.
_____ / _____ / _____ 부분 퇴사 이전 마지막 근로일을 기입하십시오.

(월) (일) (년)

퇴사 사유: 업무 부족 기타 “기타”인 경우, 설명하십시오:

- _____ 적격 기간 중 수입이 \$30 이상이던 근무 주의 수를 기입하십시오. (해당 주가 26 번 미만인 경우, 아래 항목을 기입하십시오.)
- _____ 공인 휴가 주의 수를 기입하십시오 (부여되는 휴가, 병가, 부상, 육아휴직, 전역 또는 현역 군 복무, 풀타임 노동 조직 대표.)
- _____ 장애로 인한 주의 수를 기입하십시오. (근로자 보상법에 따른 휴가 보상).

완전 퇴사: 완전 퇴사에 대한 적격 기간은 _____ 부터 _____ 까지입니다.
_____ / _____ / _____ 첫 근무일을 기입하시고

_____ / _____ / _____ 완전 퇴사 이전 마지막 근무일을 기입하십시오.

(월) (일) (년)

퇴사 사유: 업무 부족 기타 “기타”인 경우, 설명하십시오:

- _____ 적격 기간 중 수입이 \$30 이상이던 근무 주의 수를 기입하십시오. (해당 주가 26 번 미만인 경우, 아래 항목을 기입하십시오.)
- _____ 공인 휴가 주의 수를 기입하십시오 (부여되는 휴가, 병가, 부상, 육아휴직, 전역 또는 현역 군 복무, 풀타임 노동 조직 대표.)
- _____ 장애로 인한 주의 수를 기입하십시오. (근로자 보상법에 따른 휴가 보상).

고용주 _____

직급 _____

작성일 _____

전화 번호 _____

작성된 양식을 귀하의 고용주 포털 DES.NC.GOV에 업로드 하거나

또는

작성된 양식을 다음으로 우편 또는 팩스 발송 하십시오: Post Office Box

Raleigh, NC 27611-5903

팩스 번호 919.715.7642

정보 요청에 대하여

적시에 적절하게 응답함으로써

우리가 사기 실업 급여를 막는 것을 도와주십시오