



노스 캐롤라이나
상무부
고용 안전부 실업 보험

고용주로부터의 퇴직 정보 요청

<SCUBI 는 여기에 우편 날짜를 입력해야 합니다.>(날짜를 풀어 써야 합니다, 예를 들어, 4 월 7 일, 2016 년.)

고용주 이름

주소 1

주소 2

도시 주 우편번호 (창 봉투)

고용주 계좌 번호 (EAN):

아래 명시된 개인은 실업 보험 급여 클레임을 제출하고 귀하를 마지막 고용주로 기재 하였습니다. 마지막 고용주로서, 고용 안전부는 귀하가 적시에 퇴직 정보를 제공하기를 요청합니다. 이 정보는 아래 명시된 날짜까지 접수되는 경우 해당 개인의 수혜 자격을 결정하는 데에 고려될 것입니다.

응답하기 위해서, 귀하는 des.nc.gov에서 귀하의 고용주 포털에 로그인해야 합니다. 귀하의 포털에 로그인 하는 것에 도움이 필요하거나 다른 질문이 있는 경우, 귀하는 919.707.1150 으로 고용주 상담 센터에 연락할 수 있습니다.

적시에 적절한 응답을 하지 못하거나 이 클레임에 관련된 항소 청문회에 참석하지 못하는 경우는 귀하의 세율 인상의 결과를 가져올 수 있습니다.

원고의 이름:

소셜 시큐리티 번호:

클레임 유효 일자:

응답 마감일:

원고가 최초 클레임을 제기하고 귀하가 기본 기간 고용주인 경우 별도의 우편으로 NCCLM 551L 양식 실업 클레임, 보고된 임금, 그리고 잠재적 비용 통지서를 받게됩니다.

우리가 사기 실업 급여를 막는 것을 도와주십시오!

의심 되는 사기 실업 급여를

des.nc.gov

Post Office Box 25903
Raleigh, North Carolina 27611-5903

