



노스 캐롤라이나  
상무부  
고용 안전부 실업 보험

우편 날짜:

이름
주소
상세 주소
도시, 주, 우편번호

원고 ID:

친애하는 원고 이름,

{고용주의 이름}님에 의한 일시적 해고에 대해 첨부된 클레임을 제출하려는 시도가 실패하였습니다. 노스 캐롤라이나 주 일반 규정 96-15(a1) 에 따라 고용주는 직원에 대한 첨부 클레임을 수혜 연도에 한 번만 제기할 수 있습니다. 우리의 기록에 따르면 {고용주의 이름} 님은 지난 12 개월 이내에 귀하를 대신하여 클레임을 제출했었습니다.

실업 급여에 대해 적격하기 위해서 귀하는 가장 최근의 퇴직을 근거로 클레임을 제기해야 합니다. 퇴직의 조건으로 귀하는 취업 검색을 (일주일에 5 번 연락) 수행해야 하고, 일자리 검색 기록을 유지해야 하며, 주간 자격 요건을 충족하고 있음을 매주 입증해야 합니다.

귀하는 [des.nc.gov](http://des.nc.gov)에서 온라인으로 또는 1-888-737-0259 로 고객 상담 센터에 연락하여 실업 급여 신청을 할 수 있습니다.

우리가 사기 실업 급여를 막는 것을 도와주십시오!

의심 되는 사기 실업 급여를

[des.nc.gov](http://des.nc.gov)

**Post Office Box 25903 Raleigh,  
North Carolina 27611-5903**

