



노스 캐롤라이나 상무부
고용 안정 부문 실업 보험
품질 관리



날짜
노동 조합 / 직장 검색 검증

이름
주소
주소
도시, 국가, 우편 번호

배치 번호. _____

청구인 이름 _____ SS 번호. _____

조합명 및 조합 번호 _____

조합 주소 _____

조합의 사업 대리인 _____ 주요한 주의 끝일 _____

1. 본 조합의 회원이 이 지역의 직장에 배치되어 있는지 여부 () 아니오 () 예
2. 본 조합은 위에 지정된 본인의 유일한 노동 근원인지 여부, 본인이 직접적으로 요청할 수 있는지 () 유일한 근원 () 직접적으로 요청할 수 있음
3. 본인은 비노신 작업을 수용할 수 있는지 여부 () 아니오 () 예
4. 노동 조합의 보고 요구 사항은 무엇인가요 _____

5. 본인은 주 결말일 동안 유급 회원인지 여부 () 아니오 () 예
아니면 회원이 체납 상태에 있을 수 있는 기간은 얼마인가요 _____

6. 본인은 위 주 결말일에 직장에 추천되었는지 여부 () 아니오 () 예
예인 경우 위의 주 결말일 동안 만들어진 모든 추천의 목록을 작성하시기 바랍니다.

고용주	연락처	주소	전화번호
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

7. 주요한 주 결말일 동안 노동 조합은 노동 분쟁에 연루되었는지 여부 () 아니오 () 예
예인 경우 설명하십시오: _____

본인은 본인이 알고 있는 한에 정확하고 충실함을 증명합니다.

조합 대표자의 서명/ 직위

날짜

책임자의 서명

날짜

전화번호: 919-707-1430, 팩스: 919-857-1205, 주소: 우편 번호 25903, RALEIGH NC 27690-8185

UI 사기를 방지하도록 도와주세요!
의심되는 UI 사기 온라인보고
des.nc.gov에서
우체국 상자 25903 Raleigh, 노스 캐롤라이나
27611-5903

QC-17