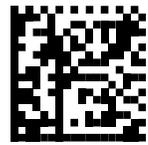




노스 캐롤라이나 주 상무부 고용 안정 실업 보험 부
문



999999

임금 감사 - 팁 및 리드

SUSAN DOE

111 N. 10TH STREET

SILER CITY, NC 27344

발신 날짜: 9999.99.99

성함: SUSAN DOE MS.

SSN: XXX-XX-XXXX

친애하는 고용주님:

실업 보험 프로그램의 완전성을 보장하는 지속적인 노력의 일부에 있어서 위의 개인에 대한 감사는 진행되고 있습니다. 정보에 따라서 고용주님이 전체 주 혹은 주의 일부 동안 본 개인을 고용했음을 나타냅니다.

존경과 함께,
전화번호: 919-382-0964

David Freeman 팩스
번호: 919.857.1296

주의 사항: 이문서는 변상명령서가 아닙니다. 귀하의 즉답은 귀하의 계정에 적용되는 고소를 감소하는 크레딧으로 결과될 수 있습니다.

고용주 지침

이 양식을 작성하기 전에 다음의 지시 사항을 주의하게 읽으십시오.

N.C.G.S. 96-18 (a) 항은 고용주가 본 항에 의거한 아무 형사 소송 수행에 필요한 모든인증된 기록을 제공하기 요구합니다. 근로하면서 실업 보험 급여의 지급을 신청하는 것과 총급여를 정확하게 보고하지 않은 행위는 범죄행위로 간주될 수 있습니다. 본 개인은 실업 보험 급여를 얻기 위해 작성한 사항은 이서식의 두 번째 페이지에서 표시된 주간수를 신청한 것입니다.

총 임금을 보고하시기 바랍니다. 귀하의 급여 기간이 이 양식에서 요청한 7일 방식 달력 주와 다를 수 있지만 귀하가 가능하면 일일 임금 기록을 사용하여 작성된 주수를 위해 양식을 작성하시기 바랍니다. 요청 주간은 일요일에서 토요일까지의 주간이며 "주말 마감일"이 포함됩니다. 신고자는 위의 7 일간의 범위 안의 임금을 보고에 있어서 책임을 집니다. 가능한 만큼 정확하게 숫자를 작성하시기 바랍니다.

이 감사 양식의 두 번째 페이지를 작성하기 위해 다음 단계를 따르십시오.

- 항목 1. 고용 일자 입력하십시오 (반드시 고용 일자일 필요는 없음).
- 항목 2. 실제로 적용된 마지막 날짜를 입력하십시오 (해당되는 경우).
- 항목 3. 고용 시작의 급여를 기입해 급여 유효성과 관련된 필드를 기재하십시오.
- 항목 4. 해당된 작업의 상태에 대한 필드를 기재하십시오.
- 항목 5. 기존 근무 시간 및 지불 기록의 유효성에 맞게 상응한 필드를 기재하십시오.
- 항목 6. 적용된 지불 기간의 필드를 작성하고 지불 기간을 입력하십시오.
- 항목 7. 개인 표준의 근로 주간에 상응하여 신청하는 필드를 입력하십시오.
- 항목 8. 표시된 주동안 개인이 근무한 총 시간수를 입력하십시오.
- 항목 9. 개인이 표시된 주에 대하여 지급을 받은 날짜를 입력하십시오.
- 항목 10. 각 표시된 작업주에 번 총 임금액을 입력하십시오.
- 항목 11. 표시된 주동안 개인이 얻은 기타 지불의 총액을 입력하십시오.
- 항목 12. "기타 지불" 항목에 아래의 선택 사항 중 적절한 번호를 입력하십시오:

- 1 - 휴일 급여 2 - 휴가 급여 3 - 보너스 급여 4 - 아플때 급여 / 장애
- 5 - 연금 6 - 뒤로 지불 7 - 퇴직금 지불 8 - 기타

적시에 정확하게 정보 요청에 응답하여 UI 사기를 예방하도록 도와주십시오.

노스 캐롤라이나 주 상무부 고용 안정 실업 보험 부 문



999999

예: 실제의 총 임금은 \$ 300.55 이고 청구자에게는 \$ 100.00 보너스가 주어졌습니다.

정보입력 코드	주말날짜 토요일	8. 총 근무 시간	9. 지불 날짜	10. 총 임금	11. 기타 지불	12. 기타 지불의 종류
x	99/99/9999	xx	99/99/9999	000.00	000.00	x

항목 13. 감사 서식의 하단에 서명하고 날짜를 입력하십시오. 모든 항목은 귀하의 성명, 서명, 직위, 현재 날짜 및 전화 번호로 확인되어야 합니다. 가능하면 이메일 주소를 입력하십시오.

참고: 이 양식은 웹사이트 des.nc.gov 를 통해 액세스하고 작성할 수 있습니다. 웹사이트 홈페이지에서 "비즈니스 서비스"를 선택한 다음 계정 번호와 PIN 을 사용하여 로그인하십시오. 응답을 원하는 경우 **임금감사통지응답** 링크를 클릭하십시오.

주수는 이 서식에서 표시된 주만 감사되며 표시된 날짜를 변경하지 마십시오.

요청인 성함: SUSAN DOE 고용주

요청인 SSN: XXX-XX-XXXX

성함: 성함

고용주 계정 #: 고용주 계정번호

현지 사무소: 현지 사무소 번호

<p>1 첫 근무 날: _____</p> <p>2 마지막 근무 날: _____</p> <p>3 급여를 \$ _____ 당: <input type="checkbox"/> 시간 <input type="checkbox"/> 주 <input type="checkbox"/> 월 <input type="checkbox"/> 연 <input type="checkbox"/> 반월 <input type="checkbox"/> 2 주</p> <p>4 4 직원의 근무 상태 (하나 선택)</p> <p>5 <input type="checkbox"/> 고용중</p> <p style="margin-left: 40px;"><input type="checkbox"/> 풀타임 <input type="checkbox"/> 온콜 / 필요시</p> <p style="margin-left: 40px;"><input type="checkbox"/> 파트타임 <input type="checkbox"/> 계절 한정</p> <p style="margin-left: 40px;"><input type="checkbox"/> 더이상 고용되지 않음 <input type="checkbox"/> 업무부족으로 개별됨</p> <p>기타 지불의 종류: 1 - 휴일 급여 2 - 휴가 급여 3 - 보너스 급여 4 - 아플때 급여 / 장애 5 - 연금 6 - 뒤로 지불 7 - 퇴직금 지불 8 - 기타 (설명 필요)</p>	<p>5 필요한 경우 원래 근무 시간 및 지불 기록을 적용할 수 있습니다. <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오</p> <p>6 지불 기간 정보</p> <p><input type="checkbox"/> 월 지불 기간말: _____</p> <p><input type="checkbox"/> 반월 지불 기간말: _____</p> <p><input type="checkbox"/> 2 주 지불 기간말: _____</p> <p><input type="checkbox"/> 주간 지불 기간말: _____</p> <p><input type="checkbox"/> 일 (일별 지불시)</p> <p>7 근무 주 표준 일 (전체 신청일 표시) <input type="checkbox"/> 일 <input type="checkbox"/> 월 <input type="checkbox"/> 화 <input type="checkbox"/> 수 <input type="checkbox"/> 목 <input type="checkbox"/> 금 <input type="checkbox"/> 토</p>					
정보입력 코드	주말날짜 토요일	8. 총 근무 시간	9. 지불 날짜	10. 총 임금	11. 기타 지불	12. 기타 지불의 종류
1	99/99/9999	<변수>	<변수> <변수>	<변수>	<변수>	<변수>

12 고용주 인증 : 본인은 양식에 제공한 정보가 본인이 아는 바와 함께 정확하고 사실임을 증명합니다.

출력 성함

서명

직위

날짜

전화: 연장번호

팩스번호

이 메일 주소

메일 또는 팩스 날짜

15 일 이내에 완성된 서식 제출

이메일 또는 팩스 주소:

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

