



노스 캐롤라이나 주 상무부 고용 안정 실업 보험 부
문



품질 관리 날짜 :

이름
주소
주소 2
도시, 국가, 우편 번호

임금 확인 지시서

*****임금 검증 양식의 첫째 페이지에는 고용 날짜, 분리 (은퇴) 이유, 직위, 시간당 임금, 리콜 상태 등에 대한 검증이 필요합니다. 결근 외의 이유가 있는 경우 분리 (은퇴)에 대한 이유를 설명하시기 바랍니다. 공간은 귀하가 댓글을 달기 위해 페이지 하단에 있습니다.**

*****양식의 둘째 페이지에는 청구인의 화폐 적격성 확립에 사용된 임금의 4/4 를 나타내는 네 개의 블록이 있습니다. 대행사에 보고된 금액은 각 블록의 상단에 나열됩니다. 분기마다에 각 결제 기간에 대한 급여 지불 종료일, 지불 날짜 및 지불 총액 등을 기재하시기 바랍니다. 이것은 대행사에 보고된 금액과 잔액을 이루어야 합니다. 모든 불일치가 설명되어야 합니다. 총 세액 공제를 포함하십시오 (세전 공제 제외). 참고: 급여 내역 출력은 가능합니다.**

문의 사항이 있으시면 아래 전화번호로 연락하시기 바랍니다.

양식이 작성될 때 양식을 서명한 후 우편이나 팩스로 보내주십시오. 내 주소와 팩스 번호는 다음과 같습니다.

경고

이 메시지는 해당 본인이나 단체 전용 메시지이며 공개할 수 없는 기밀성 정보를 포함할 수 있습니다. 본 메시지를 읽은 자가 지정된 수신인 또는 본 메시지를 해당 수신인에게 전달하는 것에 대한 책임을 지는 직원이다 대리인이 아닌 경우 귀하는 본 메시지의 배포, 유통 또는 복사 등이 엄격히 금지되어 있다는 통보를 받습니다. 이 메시지를 실수로 받은 경우 즉시 전화로 알려주고 메시지 원본을 우편으로 보내주시기 바랍니다. 감사합니다.

QC-16C (7/12)

작성된 양식을 우편이나 팩스로 보내기:

우체국 상자 25903
Raleigh, NC 27611-5903
팩스 번호 919.715.7642

UI 사기 방지에 도움
정보 요청에 정확하고시기 적절하게
응답함으로써