

North Carolina Department of Commerce  
Division of Employment Security  
Unemployment Insurance



Месяц ДД, ГГГГ

Имя работодателя  
Строка адреса 1  
Строка адреса 2  
City, ST 12345-0000

Номер: #####

**Определение адекватности взыскания**

**Это определение состоит в том, чтобы уведомить Вас о том, что Вы не будете освобождены от взимания платы за ошибочные платежи, произведенные отдельным сотрудником, указанным ниже.**

В соответствии с GS 96-11.4 работодатель не может быть освобожден от уплаты расходов, связанных с выплатой пособий по ошибке, если Отдел определяет, что применяются оба следующих положения:

1. Ошибочный платеж был произведен в связи с тем, что работодатель или агент работодателя не отреагировали своевременно или надлежащим образом на письменную просьбу Отдела о предоставлении информации, касающейся претензии в отношении компенсации по безработице. Ошибочным платежом является платеж, который был сделан из-за неспособности работодателя или агента работодателя откликнуться на просьбу Отдела о предоставлении информации, связанной с этой претензией.
2. Работодатель или агент не реагируют своевременно или надлежащим образом на просьбы Отдела о предоставлении информации, касающейся претензий в связи с выплатой компенсации по безработице. При определении того, предоставил ли работодатель или агент несвоевременный или неадекватный ответ, Отдел должен учитывать число документально подтвержденных случаев бездействия этого работодателя или агента в связи с общим объемом запросов, поступивших от этого работодателя или агента. Работодатель или агент не могут быть классифицированы как лица, несвоевременно или неадекватно реагирующие на запросы, если число сбоев в течение года, предшествующего запросу, составляет менее двух сбоев или менее двух процентов (2%), в зависимости от того, что больше из общего числа запросов, поступивших от этого работодателя или агента.

**Ниже приводится подробная информация об ошибочных платежах**

<u>Имя заявителя</u>	<u>SSN</u>	<u>BYB</u>	<u>Сумма переплаты</u>	<u>Дата решения по апелляции</u>
John Doe	xxx xx xxxx	мм/дд/гггг	\$#####. ##	мм/дд/гггг
Jane Smith	xx xx xxxx	мм/дд/гггг	\$#####. ##	мм/дд/гггг

Работодатель может опротестовать это решение в течение 15 дней с даты принятия решения. Протест должен быть в письменном виде и должен включать следующее:

1. Наименование подразделения по найму
2. Адрес подразделения по найму
3. Номер счета DES в подразделении по найму
4. Краткое изложение вопроса и причины протеста
5. Название, адрес и Ф.И.О. лица, которое делает протест
6. Копия этого Определения адекватности взыскания

NC CLM 627 AP

**Заполненную форму отправьте по  
эл. почте или факсу по адресу:**

Почтовый ящик 25903  
Raleigh, NC 27611-5903  
Номер факса 919.715.7642

**Помогите нам предотвратить мошенничество  
в пользовательском интерфейсе**  
путем своевременного реагирования на запросы  
о предоставлении информации