

NCUI 604 ДОКУМЕНТАЦИЯ
РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ

**УЧИТЫВАЯ РЕЗУЛЬТАТ
 КОНТАКТА С
 РАБОТОДАТЕЛЕМ ИЛИ
 УПОЛНОМОЧЕННЫМ
 ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ, НИЖЕ
 ПРИВЕДЕНА ДОКУМЕНТАЦИЯ
 РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ В
 ДАННЫХ ФОРМЫ NCUI 604:**

Только для служебного использования:			№ счета			Ответст. <input type="checkbox"/> Д <input type="checkbox"/> Н		A/C/AS
Корн.	OW/OF	S Доб.	ET AL	S/PR	BR	Дата отв.		
Уд. после			Раз. закона	M/W	Округ	ERA	Собс.	
Тек.	P1	P2	P3	P4	P5	След.		
Ориг.	Пр.конт.	Дата реар.	L пис.	Гос. поп.	ТА			
РС пис.								

Имя контактного лица _____

Должность _____ Номер телефона (____) _____

Наименование компании _____

Метод связи Телефон Письмо Другое _____

Адьюдикатор/налоговый инспектор _____ Дата _____

1. ИНН: _____ 2. ID-номер, присвоенный Департаментом налогов и сборов штата Северная Каролина: _____

3. Какие-либо ранее присвоенные налоговые номера в связи с выплатой пособия по безработице в Северной Каролине: _____

4. Имя/название работодателя: _____

5. Торговое наименование: _____

6. Почтовый адрес: _____

Подробный адрес или абонентский ящик _____ Город _____ Штат _____ Индекс _____

7. Телефонный номер: (____) _____ 8. Номер факса: (____) _____

9. Контактное лицо: _____ Должность _____

Телефонный номер: (____) _____ Адрес эл. почты: _____

10. Место ведения бизнеса в штате СК: _____ Ожидаемое к-во сотрудников в следующие 12 месяцев: _____

Подробный адрес (не используйте абонент. ящик) _____

_____ N.C. _____

Город _____ Индекс _____ Округ _____

11. Отметьте тип собственности:
- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Индивидуальная | <input type="checkbox"/> Компания в соотв. с подразд. S | <input type="checkbox"/> ООО, обладаемое налогами как индивидуальное |
| <input type="checkbox"/> Полное товарищество | <input type="checkbox"/> 501 (с)(3) | <input type="checkbox"/> ООО, обладаемое налогами как товарищество |
| <input type="checkbox"/> Корпорация | <input type="checkbox"/> Правительственная | <input type="checkbox"/> ООО, обладаемое налогами как копорация |
| <input type="checkbox"/> Коммандитное товарищество | | <input type="checkbox"/> ООО, Индейские племенные правительства/предприятия |
| | | <input type="checkbox"/> Образование, не являющееся юридическим лицом |
| | | <input type="checkbox"/> Другое: _____ |

12. Введите основную деятельность или услуги, предоставляемые в Северной Каролине: _____

13. Если Вы являетесь частью более крупной организации, и Вашей основной деятельностью является поддержка деятельности такой организации, отметьте один пункт из следующих:

- Контроль, административная деятельность (главный) Хранение/складские услуги

Имя	Среднее имя	Фамилия	Должность		SSN ()
Подробный адрес или абонентский ящик		Город	Штат	Индекс	Телефон
Имя	Среднее имя	Фамилия	Должность		SSN ()
Подробный адрес или абонентский ящик		Город	Штат	Индекс	Телефон
Имя	Среднее имя	Фамилия	Должность		SSN ()
Подробный адрес или абонентский ящик		Город	Штат	Индекс	Телефон

ПРИМЕЧАНИЯ