

**ОТЧЕТ ОБ ИЗМЕНЕНИИ СТАТУСА**

Номер счета

\_\_\_\_\_

Имя/название и адрес работодателя:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Вернуть (кому):  
Департамент торговли штата СК  
Отдел гарантии занятости  
P.O. Box 26504  
Raleigh, NC 27611-6504

**Суть изменения** (Поставьте отметку, где необходимо)

A. Продажа или иная передача всего или части бизнеса (кому):

Имя/название работодателя: \_\_\_\_\_ Дата продажи: \_\_\_\_\_  
Торговое наименование: \_\_\_\_\_ Телефон: ( ) - \_\_\_\_\_  
е: \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

Была ли продана, передана или сдана в аренду новому пользователю вся экономическая деятельность и все ее составляющие (включая оборудование, товары, сырье)?  Да  Нет

B. Основание или изменение партнерства. Объясните (включая дату вступления в силу): \_\_\_\_\_

C. Создание акционерной компании (дата вступления в силу): \_\_\_\_\_

D. Прекращение деятельности в Северной Каролине. Дата прекращения деятельности: \_\_\_\_\_

E. Ведение деятельности без сотрудников. Дата последнего трудоустройства: \_\_\_\_\_

F. Изменение названия компании на: \_\_\_\_\_

(В случае юридического лица предоставьте копию протокола совещания компании или измененный устав Секретарю штата)

G. Изменение:  Место ведения бизнеса  Почтовый адрес  Номер телефона

Новый адрес: \_\_\_\_\_ ( ) - \_\_\_\_\_  
(Улица) (Номер телефона)

\_\_\_\_\_ (Город) \_\_\_\_\_ (Штат) \_\_\_\_\_ (Индекс)

H. Изменения контактного лица по вопросам налогообложения: \_\_\_\_\_ (Имя)

\_\_\_\_\_ (Адрес)

\_\_\_\_\_ ( ) - \_\_\_\_\_ (Номер телефона)

\_\_\_\_\_  
(Подпись лица, уполномоченного на внесение изменений)

Только для служебного использования	
Принятые меры	
Оператор	
Дата	