

Департамент торговли штата Северная Каролина

Отдел гарантии занятости
Страхование по безработице

Отдел контроля качества

Дата:



Имя
Адрес
Адрес 2
Город, штат, почтовый индекс (Zip)

№ дела:

Номер социальной страховки: XXX-XX-

Недавняя проверка Вашего заявления на получение пособия по безработице предоставила нам результаты, которые помогут установить, имеете ли Вы право на её получение. Результаты включают такое:

Информация, которую мы запрашиваем, касается этого вопроса.

Просим предоставить данные в Отдел гарантии занятости, _____, _____, NC, время _____, дата _____.

Этим подтверждаю, что даю свое согласие на встречу, которая состоится в день и час, указанный выше.

При встрече Вам нужно иметь с собою:

1. Это письмо
2. Выписку из реестра о поиске работы (Форма 506E)

ДЛЯ НАС ЧРЕЗВЫЧАЙНО ВАЖНО, ЧТОБЫ ВЫ ПРИШЛИ НА ВСТРЕЧУ. ОТСУТСТВИЕ У ВАС ОНОВЛЕННОЙ ВЫПИСКИ ИЗ РЕЕСТРА И ВАША НЕЯВКА НА ПРОТЯЖЕНИИ 10 ДНЕЙ НЕГАТИВНО ПОВЛИЯЕТ НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ВАМ ПРАВА НА ПОЛУЧЕНИЕ ПОСОБИЯ ПО БЕЗРАБОТИЦЕ.

Если Вы не можете прибыть на встречу, незамедлительно свяжитесь со мной по телефону, указанному ниже, _____ или свяжитесь с Отделом гарантии занятости по телефону _____ и оставьте сообщение у _____.

Следователь службы контроля качества
Телефон No. 919-707- _____, Факс:
Адрес: почтовый ящик 25903, г. Роли, NC 27690-8185

Помогите нам предотвратить мошенничество в сфере социального страхования!

Сообщайте о случаях мошенничества в сфере социального страхования на сайте

des.nc.gov

Post Office Box 25903 Raleigh, NC 27611-5903