

**North Carolina Department of Commerce
Division of Employment Security
Unemployment Insurance**



<i>Только для использования DES</i>	
Рецензент:	_____
Дата получения :	_____
Дата:	_____

Заявитель: _____

Номер социального страхования: _____

Инструкции: Эта форма должна быть получена Отделом обеспечения занятости в течение (14) дней с даты окончания недели, на которой Вы претендуете на получение пособий. Она должна быть отправлена в субботу после полуночи, _____. Если Вы не получите ответ на Вашу заявку в течение (14) дней с момента окончания недели, Вам потребуется повторно открыть свою заявку и ожидать в течение недели на неоплачиваемой основе.

Следующие вопросы относятся только к 7-дневной календарной неделе, заканчивающейся в 11:59 ночи в субботу, _____	Завершение недели _____				
1. Вы закончили работу; завершили вызов или временное назначение задания в течение недели?	<table> <tr> <td align="center">ДА</td> <td align="center">НЕТ</td> </tr> <tr> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	ДА	НЕТ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ДА	НЕТ				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
2. Вы работали в течение этой недели?					
3. Если Вы работали, введите заработную плату до вычета.	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>				
4. Если Вы работали, введите общее количество отработанных часов.	<input type="text"/> <input type="text"/>				
5. Вы ищете работу?	<table> <tr> <td align="center">ДА</td> <td align="center">НЕТ</td> </tr> <tr> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	ДА	НЕТ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ДА	НЕТ				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
6. Вы могли работать?	<table> <tr> <td align="center">ДА</td> <td align="center">НЕТ</td> </tr> <tr> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	ДА	НЕТ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ДА	НЕТ				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
7. Вы были доступны для работы?	<table> <tr> <td align="center">ДА</td> <td align="center">НЕТ</td> </tr> <tr> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	ДА	НЕТ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ДА	НЕТ				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
8. Вы отказались от предложения о работе или от обращений?	<table> <tr> <td align="center">ДА</td> <td align="center">НЕТ</td> </tr> <tr> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	ДА	НЕТ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ДА	НЕТ				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
9. Вы посещали школу или курсы?	<table> <tr> <td align="center">ДА</td> <td align="center">НЕТ</td> </tr> <tr> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	ДА	НЕТ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ДА	НЕТ				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
10. Вы бы смогли уйти из образовательного учреждения или с курсов, или же изменить расписание, чтобы принять работу?	<table> <tr> <td align="center">ДА</td> <td align="center">НЕТ</td> </tr> <tr> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	ДА	НЕТ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ДА	НЕТ				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
11. Вы получали пенсию или находитесь в отставке?	<table> <tr> <td align="center">ДА</td> <td align="center">НЕТ</td> </tr> <tr> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	ДА	НЕТ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ДА	НЕТ				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

12. Изменилась ли Ваша пенсия?	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> </div>
13. Вы получали пособие при увольнении, в отставке или отпуске? Если ДА, введите сумму в графе справа.	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
14. Вы получали отпускные или премии? Если ДА, введите сумму в графе справа.	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
15. Вы обратились за или начали получать следующие пособия: пособие по инвалидности, компенсация работникам или страхование по безработице от другого правительственного учреждения?	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> </div>

Сертификация заявителя: Я _____, подтверждаю, что вышеуказанные
(имя, фамилия разборчиво)
 ответы верны и точны, насколько мне известно. Я отдаю себе отчет в том, что я могу преследоваться в судебном порядке за предоставление ложных показаний и/или за скрытие информации.
 Подпись заявителя _____ Дата: _____

Отправьте заполненную форму на портал самообслуживания заявителя в des.nc.gov или

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