

North Carolina Department of  
Commerce  
Division of Employment Security  
Unemployment Insurance



**Уведомление о  
проверке  
соответствия**

ПРИКРЕПИТЬ УДОСТОВЕРЕНИЕ  
ЛИЧНОСТИ С ФОТОГРАФИЕЙ

Дата отправки: 03/28/2016  
Номер SSN:

**Неспособность ответить на настоящее требование и предоставить запрошенные сведения до 4/11/2016 может привести к отказу в предоставлении льгот и пособий.**

Целью настоящей проверки является подтверждение соответствия вами требованиям для предоставления льгот и пособий. Для того, чтобы данная форма считалась своевременной, она должна быть получена до 04/11/2016. Если вы вышли на работу на условиях полного рабочего дня, пропустите пункты 1 – 4. Дата выхода на работу:

Месяц    день    год

Название и адрес работодателя:

---

1. Посещаете ли вы в настоящий момент школу или программу обучения, одобренную в соответствии с:
- ( ) Программой оказания помощи при смене профессии (ТАА)
- ( ) Законом об инвестициях в трудовые ресурсы (WIOA)

**Если вы ответили положительно на один из указанных выше вариантов, перейдите к пункту 5 и отправьте форму. Пропустите остальные пункты.**

2. Расстояние, которое вы готовы преодолевать (в одну сторону) до места работы? \_\_\_\_ миль
3. Какие транспортные средства вы собираетесь использовать при поиске работы? \_\_\_\_\_
4. Условия, которые могут помешать вам сразу же согласиться на работу на условиях полного рабочего дня (проблемы со здоровьем, уход за иждивенцем, транспорт, посещение школы, обучение (кроме указанного в п. 1 и т.д.)? НЕТ ( ) ДА ( )

Если «ДА», поясните \_\_\_\_\_

---

5. Прикрепите копию удостоверения личности с фотографией: приемлемые варианты включают водительское удостоверение, паспорт или другой документ, выданный федеральной организацией.
6. **Требования к поиску работы:** В соответствии с законом о гарантии занятости G.S.96-149(e) вы должны быть **зарегистрированы** в офисе службы по вопросам трудоустройства штата, в котором вы проживаете и **активно ищите работу**, устанавливая **контакт как минимум с пятью** потенциальными работодателями каждую неделю периода, указанного в заявлении. Ведите детальный учет поиска, который будет изучен отделом гарантии занятости. Записи следует хранить в течение пяти (5) лет с

момента прекращения поиска и выхода на работу на условиях полного рабочего дня. Неспособность сохранить исчерпывающие и подтверждаемые результаты поиска за каждую неделю периода, указанного в заявлении, может привести к **отказу, задержке** платежа и / или **переплате** (требующей возмещение) пособий.

**Отправьте заполненную форму на портале самообслуживания заявителей (Claimant Self Service) [des.nc.gov](https://des.nc.gov) или отправьте по почте или факсом по следующим реквизитам:**

Post Office Box 27967 Raleigh, NC 27611-5903  
Fax Number 919.733.1370

IB10

**Помогите предотвратить случаи мошенничества при страховании, своевременно и полно отвечая сообщая на запросы об информации**

## Результаты поиска работы

Разрешенные способы установления контакта: лично, резюме, Интернет, факс, телефон, профсоюз и электронная почта.

**Неделя 1** Начинается в воскресенье и заканчивается в субботу

Я не производил поиск на этой неделе по следующим причинам:

Даты контактов	Название работодателя: адрес, веб-сайт, эл. почта или имя и должность контактного лица	Способ контакта	Искомая должность

**Неделя 2** Начинается в воскресенье и заканчивается в субботу

Я не производил поиск на этой неделе по следующим причинам:

Даты контактов	Название работодателя: адрес, веб-сайт, эл. почта или имя и должность контактного лица	Способ контакта	Искомая должность

**Неделя 3** Начинается в воскресенье и заканчивается в субботу

Я не производил поиск на этой неделе по следующим причинам:

Даты контактов	Название работодателя: адрес, веб-сайт, эл. почта или имя и должность контактного лица	Способ контакта	Искомая должность

Я официально подтверждаю под страхом наказания за предоставление заведомо ложных сведений, что я являюсь лицом, указанным в настоящем документе, и что предоставленные сведения, включая удостоверение личности и

результаты поиска работы, правильные и полные на основании известной мне информации. Мне также известно, что за предоставление ложных сведений и / или умышленное введение в заблуждение с целью увеличения или получения льгот и пособий по безработице предусмотрено строгое уголовное и административное наказание, и что предоставляемые мной сведения подлежат проверке.

Подпись заявителя \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_