



Департамент торговли штата North Carolina  
Отдел гарантии занятости  
Страхование по безработице



*Это образец уведомления о слушании дела при личном присутствии. В уведомлении будет указано место проведения и когда надо явиться на слушание, кто проводит слушание и вопросы, которые будут рассматриваться.*

ПО ВОПРОСУ:

АПЕЛЛЯЦИОННОЕ ДЕЛО № [#####]

ЗАЯВИТЕЛЬ

РАБОТОДАТЕЛЬ

NAME  
ADDRESS  
CITY, STATE, ZIP

NAME  
ADDRESS  
CITY, STATE, ZIP

Заявитель: (имя) (фамилия)

(ДАТА) <ЗАЯВИТЕЛЬ / РАБОТОДАТЕЛЬ> ПОДАЛ АПЕЛЛЯЦИЮ ПО РЕШЕНИЮ ИНСПЕКТОРА, ДЕЛО № #####.  
АПЕЛЛЯЦИОННЫЙ СУДЬЯ ПРОВЕДЕТ РАССМОТРЕНИЕ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ И ПРИМЕТ РЕШЕНИЕ ПО УКАЗАННОМУ(-ЫМ) НИЖЕ ВОПРОСУ(-АМ).

ЕСЛИ ПРИВЕДЕННЫЕ НИЖЕ ВОПРОСЫ ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ ВОПРОСОВ, ПО КОТОРЫМ ПРИНЯЛ РЕШЕНИЕ ИНСПЕКТОР, ВЫ МОЖЕТЕ ОПРОТЕСТОВАТЬ СЛУШАНИЕ И АПЕЛЛЯЦИОННЫЙ СУДЬЯ НЕ БУДЕТ РАССМАТРИВАТЬ ФАКТЫ И ПРИНИМАТЬ РЕШЕНИЕ ПО КАКИМ-ЛИБО ВОПРОСАМ, В ОТНОШЕНИИ КОТОРЫХ ВЫ ВОЗРАЖАЕТЕ, БЕЗ ПИСЬМЕННОГО УВЕДОМЛЕНИЯ ИЛИ ВАШЕГО ОТКАЗА ОТ ПИСЬМЕННОГО УВЕДОМЛЕНИЯ ВО ВРЕМЯ СЛУШАНИЯ.  
ПО ПРИБЫТИИ НА СЛУШАНИЕ НЕ ЖДИТЕ В ОЧЕРЕДИ. СООБЩИТЕ СЕКРЕТАРЮ В ПРИЕМНОЙ, ЧТО ВЫ ПРИШЛИ НА СЛУШАНИЕ.

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ СЛУШАНИЯ: (АДРЕС)  
(ГОРОД, ШТАТ, ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС)

ДАТА СЛУШАНИЯ: (МЕСЯЦ ДЕНЬ ГОД)

ВРЕМЯ СЛУШАНИЯ: (ЧЧ:ММ EST/EDT) ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ (##) МИНУТ.

АПЕЛЛЯЦИОННЫЙ СУДЬЯ: (ИМЯ)

ТЕЛЕФОН: (XXX) XXX-XXXX ФАКС (XXX) XXX-XXXX

ЭЛ. ПОЧТА: (NAME.NAME@NCCOMMERCE.COM)

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



Департамент торговли штата North Carolina  
Отдел гарантии занятости  
Страхование по безработице



ВОПРОС(-Ы), РАССМАТРИВАЕМЫЕ НА СЛУШАНИИ:

ОТНОСИТЕЛЬНО ЗАЯВИТЕЛЯ:

Text box 1-4000 CHARACTERS

1. *В данном разделе указываются вопросы, которые будут обсуждаться на слушании.*
- 2.
- 3.

Дата отправки : ММ/ДД/ГГГГ

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПРИВЕДЕНА НА ОБОРОТНОЙ СТОРОНЕ**

**УВЕДОМЛЕНИЕ О СЛУШАНИИ ПРИ ЛИЧНОМ ПРИСУТСТВИИ**

Ознакомьтесь с брошюрой «Как подавать апелляцию по первоначальному решению и принимать участие в слушании», отправленному вам ранее. Копии брошюры и ответов на часто задаваемые вопросы можно найти на вебсайте [DES Website at www.ncesc.com](http://www.ncesc.com).

**ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ: НЕ ОПАЗДЫВАЙТЕ НА СЛУШАНИЯ. ЕСЛИ СТОРОНА, ПОДАВШАЯ НА АПЕЛЛЯЦИЮ, ОПАЗДЫВАЕТ НА СЛУШАНИЕ ПРИ ЛИЧНОМ ПРИСУТСТВИИ БОЛЕЕ, ЧЕМ НА 10 МИНУТ, АПЕЛЛЯЦИОННЫЙ СУДЬЯ МОЖЕТ ОТКЛОНИТЬ АПЕЛЛЯЦИЮ И ПОЗВОЛИТЬ ДРУГИМ УЧАСТНИКАМ УЙТИ. ЕСЛИ СТОРОНА, НЕ ПОДАЮЩАЯ АПЕЛЛЯЦИЮ, ОПАЗДЫВАЕТ БОЛЕЕ, ЧЕМ НА 10 МИНУТ, ТО СЛУШАНИЕ МОЖЕТ НАЧАТЬСЯ БЕЗ ЭТОЙ СТОРОНЫ**

**КАК ПРЕДОСТАВЛЯТЬ СВИДЕТЕЛЬСТВА:** Требуется проведение свидетельского показания под присягой. Если вы хотите, чтобы свидетель дал показания, это должно быть сделано на слушании. Если вы располагаете документами, электронными записями или другими свидетельствами, которые вы хотите предоставить для использования должностным лицом, руководящим слушанием, их необходимо отправить почтой или доставить их должностному лицу и каждой из сторон. Свидетельства должны быть получены до проведения слушания.

**УВОЛЬНЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ НАРКОТИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ И / ИЛИ АЛКОГОЛЯ:** Для подтверждения или опровержения какого-либо теста и его результатов необходимо иметь доказательства. Среди доказательств также должны быть рабочие правила или политики. Статьи общего закона штата North Carolina 95–230 и другие, касающиеся проверки на употребление контролируемых веществ, требуют, чтобы тесты соответствовали процедурным требованиям, в противном случае тестирование должно проводиться департаментом транспорта или комиссией по ядерному

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



**Департамент торговли штата North Carolina**  
**Отдел гарантии занятости**  
**Страхование по безработице**



регулированию США. Вместо личных показаний представителя лаборатории на слушании по оспариваемому заявлению, для подтверждения результатов тестирования на употребление контролируемых веществ, системы сохранности вещественных доказательств и / или выполнения всех тестов или повторных тестов, требуемых в соответствии с федеральным законом или законом штата, можно представить письменные показания уполномоченного представителя лаборатории. Результаты тестов считаются утвержденными, если заявитель соглашается с ними или оговаривает их в качестве отдельного условия во время слушания или посредством письменного заявления. Любые документы, предоставленные должностному лицу, руководящему слушанием, должны также быть предоставлены другой стороне до начала слушания. В случае возникновения вопросов, обращайтесь к главному апелляционному судье.

**ПЕРЕНОС**: Любые запросы на изменение даты, времени или места слушания необходимо направлять апелляционному судье.

**УПОЛНОМОЧЕННЫЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ**: Заявитель или работодатель могут самостоятельно подавать апелляции и представлять самих себя на административных процедурах апелляции или выполнять эти действия через уполномоченного представителя. Уполномоченный представитель должен быть приглашен до любых административных слушаний или рассмотрений. Уполномоченным представителем (включая лиц из сторонних компаний, выступающих в роли управляющих работодателя по вопросам страхования по безработице) должен являться имеющий лицензию юрист или лицо, действующее под надзором лицензированного юриста в соответствии со статьей 84 и разделом 96-17(b) общего закона штата North Carolina. Уведомления и / или подтверждение юридического надзора должны оформляться в письменной форме.

**ПОВЕСТКИ И ТРЕБОВАНИЯ**: Апелляционный судья может оформлять повестки для вызова свидетелей и требования для предоставления документов, имеющих отношение к слушанию. Запрос следует делать как можно раньше для того, чтобы повестка была доставлена до начала слушания. Уполномоченные представители могут предоставлять повестки за собственный счет и на свое усмотрение.

---

Контактные данные: NC Department of Commerce, Division of Employment Security, Appeals Section, PO Box 25903, Raleigh, NC 27611-50 903

Факс: (919) 733-1228 \*телефон: (919)707-1060\* [des.public.appeals@mcommerce.com](mailto:des.public.appeals@mcommerce.com)

Если вы пишете или звоните касательно вашего дела, указывайте полное имя заявителя, последние четыре цифры номера социального страхования заявителя и номер апелляционного дела.

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