

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



Name Address Address2 City, State, Zip

Дата отправки: XXXXXXXXXXXX XX, XXXX
Номер SSN: XXX-XX-1111

XXXXXXXXXXXXXXXXX доведено до нашего сведения, что по вашему номеру социального страхования отсутствуют данные о заработной плате за период с XX/XX/XXXX по XX/XX/XXXX, являющийся базовым расчетным периодом по вашему заявлению.

Если вы не согласны с данными сведениями, свяжитесь с отделом гарантии занятости по тел. 1-888-737-0259 в течение десяти (10) дней с указанной выше даты отправки.