Министерство торговли штата Северная Каролина
Отдел обеспечения занятости (DES)

Post Office Box 26504, Raleigh, NC 27611-6504

«Все поля обязательны для заполнения, если не указано иное»

ДОВЕРЕННОСТЬ И ЗАЯВЛЕНИЕ ПРЕДСТАВИТЕЛЯ

Часть 1. Сведения о работодателе. Поставьте подпись и дату на стр. 2

НАЗВАНИЕ И АДРЕС РАБОТОДАТЕЛЯ <i>(В точности, как указано в реестре Отдела обеспечения занятости)</i> _____ _____ _____	ИДЕНТИФИКАЦИОННЫЙ НОМЕР РАБОТОДАТЕЛЯ В DES _____
	ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ИДЕНТИФИКАЦИОННЫЙ НОМЕР РАБОТОДАТЕЛЯ - _____

Часть 2. Агент

ИМЯ И ФАМИЛИЯ / НАЗВАНИЕ АГЕНТА _____	ИДЕНТИФИКАЦИОННЫЙ НОМЕР АГЕНТА В DES _____
АДРЕС _____ _____	ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ИДЕНТИФИКАЦИОННЫЙ НОМЕР АГЕНТА _____
АДРЕС ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ _____	НОМЕР ТЕЛЕФОНА _____ НОМЕР ФАКСА (при наличии) _____

Вышеуказанный агент назначается для представления вышеуказанного работодателя по любым вопросам, касающимся взносов (налогов) и (или) льгот (требований), перечисленных ниже. Агент, назначенный в соответствии с настоящей Доверенностью и Заявлением, уполномочен:

ВЕДЕНИЕ УЧЕТНОЙ ЗАПИСИ:

разрешать ведение и внесение изменений в онлайн-аккаунт DES работодателя, включая, помимо прочего, контактные данные, информацию о владельце, адрес (физический и почтовый), федеральный идентификационный номер работодателя (FEIN), изменение названия или имени и фамилии, порядок предоставления отчетности, запрос на изменение метода отчетности и (или) запрос на сезонное обозначение, а также деактивацию / повторную активацию учетной записи.

НАЛОГ:

заполнять и предоставлять документы для подачи отчета работодателя о налогах и зарплате; заполнять и подавать документы, касающиеся налоговой ставки работодателя, взносов и прямых возмещений; и (или) принимать и получать корреспонденцию, отправленную DES, по вопросам налоговых взносов работодателя.

ТРЕБОВАНИЯ:

принимать и получать корреспонденцию, отправленную DES, относительно заявлений на пособия или отвечать на документы по заявлениям на пособия, включая ответы на запросы информации о статусе увольнения заявителя.

Нижеподписавшийся работодатель признает, что агент, назначенный в соответствии с настоящей Доверенностью и Заявлением представителем, не уполномочен: (а) представлять работодателя на слушаниях или (b) подавать апелляции, за исключением случаев, разрешенных положениями N.C. Gen. Stat. 96-17(b) и 04 N.C. Admin. Code 24A .0110(a) и (b). Нижеподписавшийся работодатель также признает, что его почтовый адрес для налоговых вопросов останется неизменным, если работодатель не представит уведомление об изменении адреса в соответствии с положением 04 N.C. Admin. Code 24A .0102.

Часть 3. Заявление Представителя

Настоящая Доверенность и Заявление представителя вступают в силу _____ и остаются в силе до тех пор, пока не будут расторгнуты работодателем, представителем или Отделом обеспечения занятости. Разрешение на любую из перечисленных выше ролей также дает агенту право вступать в обсуждение с представителем Отдела обеспечения занятости относительно выбранной роли (ролей). С даты вступления в силу настоящая Доверенность и Заявление представителя отменяют все предыдущие доверенности на выбранные выше роли, хранящиеся в Отделе обеспечения занятости.

УПОЛНОМОЧЕННАЯ ПОДПИСЬ

ДАТА ПОДПИСАНИЯ

ИМЯ И ФАМИЛИЯ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ

ДОЛЖНОСТЬ

Документ должен быть подписан (a) физическим лицом, если работодатель — физическое лицо; (b) президентом, вице-президентом или другим высшим должностным лицом, если работодатель — корпорация; (c) партнером, если работодатель — товарищество или товарищество с ограниченной ответственностью; (d) участником, если участник — общество с ограниченной ответственностью или профессиональное общество с ограниченной ответственностью; (e) ответственным и должным образом уполномоченным участником или должностным лицом, осведомленным о делах, если участник — государственный орган или другая некорпоративная организация; (f) доверенным лицом, если участник — траст или наследство, или (g) лицом, назначенным работодателем в соответствии с доверенностью согласно Chapter 32C of the N.C. General Statutes.