

ЗАПРОС НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ ОБ УВОЛЬНЕНИИ ОТ РАБОТОДАТЕЛЯ

Нижеуказанное лицо направило заявление на получение компенсационных выплат по страхованию на случай безработицы и указало Вас в качестве последнего работодателя. Ваш ответ будет рассмотрен при определении соответствия данного лица установленным критериям, если он будет получен в отведенный для этого срок. Непредоставление своевременного, четкого и подробного ответа или неприсутствие на слушании дела по апелляции, связанной с данным заявлением, может привести к увеличению Вашей налоговой ставки. Вы можете направить ответ по почте или по факсу. Если Ваш ответ предоставляется посредством факса, просим Вас не возвращать формуляр. Если Вам необходима какая-либо дополнительная информация, просим Вас предоставить адрес электронной почты (e-mail) или номер факса. Если лицо остается нетрудоустроенным по причине «отсутствия работы» или «неспособности выполнять доступную работу», факт увольнения не будет проверяться, а с Вашего счета будут списаны затраты на любые компенсационные выплаты, перечисленные заявителю.

Возвратить в:
Отделение по гарантии занятости

Номер факса: (919) 733-1371
Номер телефона: (888) 737-0259

1. Дата отправления	2. Крайний срок ответа	3. Если заявитель выдвигает первоначальное требование, а Вы все также являетесь работодателем на учетный период , Вы получите, отдельным отправлением, Форму NCUI 551L, Уведомление о заявлении по незанятости, подтвержденная заработная плата и потенциальные издержки.																																											
4. Имя заявителя				5. Фактическая дата заявления				6. Номер социального обеспечения																																					
7. Отметьте этот пункт, если заявитель не работает на Вас.				<input type="checkbox"/> EAN:																																									
8. Причина по которой заявитель больше не работает: Отметьте только один пункт <input type="checkbox"/> Временная организация (перейти к Пункту 14) <input type="checkbox"/> Уход с работы (заполните Пункт 15) <input type="checkbox"/> Увольнение (заполните Пункт 16) <input type="checkbox"/> Невозможность выполнять работу <input type="checkbox"/> Отсутствие работы / прекращение работ <input type="checkbox"/> Иное (заполните Пункт 17)				9. Если Вы по-прежнему трудоустроены, отметьте один из следующих пунктов. Укажите отработанные часы, если требуется. <input type="checkbox"/> Заявитель был нанят на условиях полной занятости (____) часов и в настоящее время работа сократилась на (____) часов. <input type="checkbox"/> Заявитель не был уволен, но был нанят на условиях частичной занятости и продолжает работать на условиях частичной занятости.																																									
				10. Первый день работы						11. Последний день работы (т.е. последний день фактической работы)						12. Ставка заработной платы																													
				<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>М</td><td>М</td><td>Д</td><td>Д</td><td>Г</td><td>Г</td><td>Г</td><td>Г</td><td>М</td><td>М</td><td>Д</td><td>Д</td><td>Г</td><td>Г</td><td>Г</td><td>Г</td></tr> </table>																						М	М	Д	Д	Г	Г	Г	Г	М	М	Д	Д	Г	Г	Г	Г				
М	М	Д	Д	Г	Г	Г	Г	М	М	Д	Д	Г	Г	Г	Г																														
13. Получил ли заявитель:								Валовая сумма		Дата выплаты		Количество																																	
a. Очередную заработную плату за последнюю неделю работы?				Да Нет				\$				Неделя		Дней		Часов																													
b. Зарботную плату вместо предупреждения (компенсационная выплата работнику за отсутствие предупреждений или за несвоевременное уведомление о приостановке работ)?				<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет				\$																																					
c. Отпускные (сообщите о неиспользованном отпуске)?				<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет				\$																																					
d. Выходное пособие или бонус при увольнении? Компенсация за недели без работы после увольнения. Каждая выплата по-разному влияет на заявление. Выходное пособие? Бонус при увольнении?				<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет				\$ \$																																					
e. Иную(ые) выплату(ы)? Если Да, по какой причине производились выплаты?				<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет				\$				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>																															
f. Пенсия из средств предприятия?				Да Нет				\$		Как выплачивалась?		Единовременно		Ежемесячно																															
(для служебных отметок)																																													

(см. на оборотной стороне)

Заявитель: _____ **Номер социального обеспечения:** _____ **Дата:** _____

14. Заполните данный раздел, если Вы являетесь работодателем, предоставляющим услуги по временному трудоустройству:

Лицо не было уволено, вправе претендовать на подходящее рабочее место, однако в настоящий момент нет доступной работы.

Было ли предложено новое рабочее место заявителю? Да Нет Если да, было ли оно принято? Да Нет

Если вышеприведенные вопросы не относятся к данному заявителю, просим Вас ответить на вопросы Пункта 15 или 16.

Просим Вас предоставить следующую информацию о работе, которая была отклонена:

Дата предложения	Тип работы	Ставка заработной платы: \$ <input type="checkbox"/> Ч <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/> М <input type="checkbox"/> 2Н <input type="checkbox"/> Г	Дней	Часов	Расстояние да места работы	Причина отказа Перейти к #17
------------------	------------	--	------	-------	----------------------------	---------------------------------

Следующие вопросы относятся к последнему рабочему месту заявителя:

Имя/наименование и месторасположение работодателя:

Работа заявителя:	Первый день работы:	Последний день работы:
Ставка заработной платы: \$__ <input type="checkbox"/> Ч <input type="checkbox"/> Н <input type="checkbox"/> М <input type="checkbox"/> 2Н <input type="checkbox"/> Г	Часы работы:	Дней работы:

15. Заполните данный раздел, если заявитель ушел по собственному желанию.

a. Какую причину указал заявитель в качестве основания увольнения по собственному желанию? (Если Вам необходимо больше места, продолжите в Пункте 17).

b. Уведомил ли заявитель заранее о своем увольнении? Да Нет Если да, укажите дату: _____

Если заявитель предоставил уведомление, укажите его форму: Устное Письменное (Предоставьте копию)

16. Заполните данный раздел, если заявитель был уволен.

a. Когда Вы уведомили заявителя об увольнении, какую причину Вы указали? _____

Было ли это нарушением политики? Да Нет Если да, представьте документальное подтверждение при необходимости.

b. Был ли заявитель предупрежден о такой стратегии поведения? Да Нет

Дата(ы) предупреждения? _____

Предупреждение(я) было(и): Устными Письменным Обе формы

(Представьте подробные данные в отношении характера предупреждений в Пункте 17. Приложите документацию).

c. Заключалась ли причина увольнения в опоздании или прогуле? Да Нет Если да, укажите даты и причины таковых

17. ЗАПОЛНИТЕ ДАННЫЙ РАЗДЕЛ ИЛИ ВОСПОЛЬЗУЙТЕСЬ ОТДЕЛЬНЫМ ЛИСТОМ ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ.

Контактное лицо для получения дополнительной информации: _____

Контактный телефон: _____

()

Подпись _____

Расшифровка подписи _____

Должность _____

Дата
подписания

E-mail: _____

Номер факса: ()

(Просьба направить по факсу лицевую и оборотную сторону в Отделение по гарантии занятости)