

Департамент торговли штата Северная
Каролина Отдел гарантии занятости
Страхование по безработице
Служба качества



Дата:

Имя

Адрес:

Адрес 2

Город, штат, почтовый индекс

(Zip)

Инструкция по проверке заработной платы

*****Первая страница Формы контроля заработной платы** предусматривает выполнение проверки дат трудоустройства, причин увольнения, занимаемых должностей, размера заработной платы, выплачиваемой почасово или ежемесячно, а также причин возвращения на работу. Опишите причину увольнения, если оно было не по причине отсутствия работы. Комментарии следует размещать вверху страницы в специально предусмотренной графе.

*****Вторая страница формы имеет четыре блока**, в которых содержится информация о заработной плате заявителя и которая помогает установить соответствие информации, предоставленной заявителем. Сумма, предоставленная агентству, указывается вверху каждого блока. Укажите конечную дату платежного периода, дата осуществления платежа и общую оплаченную сумму за каждый платежный период на протяжении каждого квартала. Это должно соответствовать сумме, которая была предоставлена агентству. Любые несоответствия должны иметь объяснения. Также включите общую сумму заработной платы до вычитания налогов (за исключением налоговых отчислений). Примечание: Возможна распечатка истории расчетов.

Если у Вас возникли какие-либо вопросы, звоните по номеру телефона, указанному ниже.

После заполнения формы, подпишите её и отошлите нам почтой или по ФАКСУ. Мой адрес и номер ФАКСА указаны ниже.

Внимание

Это сообщение предназначается только для того лица или организации, которым оно было адресовано и может содержать информацию, которая является секретной, конфиденциальной и не подлежащей разглашению. Если то лицо, которое прочитало это сообщение не является адресатом или работником организации, которая несет ответственность за отправку её адресату, этим документом вы проинформированы, что распространение или копирование этого документа строго запрещается. Если Вы получили этот документ по ошибке, уведомите об этом по телефону и отошлите оригинал документа нам почтой. Спасибо.

QC-16C (7/12)

Извещение по почте или
факсу направляется:

Post Office Box 25903
Raleigh, NC 27611-5903
Номер факса 919.715.7642