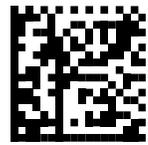




**Departamento de Comercio de Carolina del Norte**  
**División de Seguridad de Empleo**  
**Seguro de Desempleo**



999999

**Información adicional requerida del Empleador**

JOHN DOE  
700 WADE AVE  
UNIT 32  
RALEIGH, NC 27605-1154

Fecha de correo: 24 de febrero, 2017  
Número de Cuenta del Empleador:  
númerodecta.delEmpleador JOHN DOE  
Núm. de SS: XXX-XX-8456

Estimado nombre del Representante,

Un antiguo empleado ha presentado una solicitud de seguro de desempleo. Se necesita información adicional para poder procesar dicha solicitud. Por favor contacte a David Freman al 919-382-0964 dentro de 10 días hábiles y a más tardar el 1 de enero de 2001. Nuestras horas de oficina son, de 8 am a 5 pm, de lunes a viernes.

Si no nos contacta dentro del período de tiempo designado, su tasa de impuesto de seguro de desempleo podría verse afectada negativamente.

Esperamos con interés que nos contacte.

Atentamente,

División de Seguridad de Empleo de Carolina del Norte

Ayúdenos a evitar el Fraude de Seguro de Desempleo, respondiendo oportunamente y con precisión a las solicitudes de información