



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



Mes, DD, AAAA

Nombre del Empleador
 Dirección 1
 Dirección 2
 Ciudad, Estado 12345-0000

Número de cuenta: #####

Determinación de Penalización de Suficiencia

Esta determinación tiene el propósito de notificarle que no será relevado de los cargos por los pagos erróneos hechos a las persona(s) enumeradas a continuación.

Bajo la GS 96-11.4, la cuenta de un empleador no puede ser relevada de los cargos relacionados con beneficios pagados erróneamente si la División determina que se aplican las siguientes dos condiciones:

1. El pago erróneo se realizó debido a que el empleador o el agente del empleador fue culpable de no responder oportuna o adecuadamente a una solicitud por escrito de la División para obtener información relacionada con la solicitud de indemnización por desempleo. Un pago erróneo es aquel que no se habría hecho de no ser que el empleador o el agente del empleador fallara en responder a la solicitud de información de la División relacionada con ese reclamo.
2. El empleador o agente tiene la costumbre de no responder oportuna o adecuadamente a las solicitudes de la División para obtener información relacionada con reclamos de indemnización por desempleo. Para determinar si el empleador o el agente tienen dicha costumbre de no responder oportuna o adecuadamente, la División debe considerar el número de casos documentados de fallas del empleador o agente en responder al total de solicitudes hechas a ese empleador o agente. No se puede determinar que un empleador o agente tenga la costumbre de no responder oportuna o adecuadamente si el número de fallas durante el año anterior a la solicitud es menor a dos o menos del dos por ciento (2%), lo que sea mayor del total de solicitudes hechas a ese empleador o agente.

A continuación se detallan los pagos erróneos:

<u>Nombre del Reclamante</u>	<u>NSS</u>	<u>BYB</u>	<u>Monto del Sobre pago</u>	<u>Fecha de la Decisión de Apelación</u>
JOHN DOE	xxx xx xxxx	dd/mm/aaaa	\$#####.##	dd/mm/aaaa
JANE SMITH	xxx xx xxxx	dd/mm/aaaa	\$#####.##	dd/mm/aaaa

Un empleador puede protestar esta determinación dentro de 15 días a partir de la fecha de la determinación. La protesta debe hacerse por escrito y debe incluir lo siguiente:

1. El nombre de la unidad empleadora
2. La dirección de la unidad empleadora
3. El número de cuenta DES de la unidad empleadora
4. Una breve presentación de la interrogante y las razones de la protesta
5. El nombre, dirección y título de la persona que formula la protesta
6. Una copia de esta Determinación de Penalización de Suficiencia

NC CLM 627 AP

Escriba o envíe un fax a:

Oficina Postal 25903
 Raleigh, NC 27611-5903
 Número de fax: 919.715.7642

Ayúdenos a prevenir el Fraude de Seguro de Desempleo
 respondiendo de manera precisa y oportuna
 a las solicitudes de información