



**North Carolina Department of Commerce
Division of Employment Security
Unemployment Insurance**



999999

DETERMINACIÓN DE SOBREPAGO

Fecha de Envío: 24 de febrero de 2017

JACK T HOOVER
700 WADE AVE
UNIT 32
RALEIGH, NC 27605-1154

Identificación del Reclamante: 1234567

DETERMINACIÓN DE SOBREPAGO ENMENDADO

Número de Expedición: < Número de Expedición >
Fecha: Fecha
SSN: <Número SS >
Fecha de Expiración de la Apelación: < Fecha de Expiración de la Apelación >

La División de Seguridad de Empleo (DES por sus siglas en inglés) llevo a cabo una auditoría de su reclamo de beneficios por seguro de desempleo. Basado en esta revisión, es necesario que se realicen cambios a la información incluida en la determinación de fecha < MM/DD/YYYY >. Esta determinación enmendada es requerida debido a que:

SAMPLE

Si no reportó sus ganancias:
[Usted no reportó sus ganancias con:]

BAI Stores LLC por el periodo desde <Fecha de Inicio> hasta <Fecha de Finalización>.

[Si hubo un error administrativo]
[Correcciones a errores administrativos e la determinación anterior son requeridos].

| | |
|-----------------------|---|
| \$ <SOBREPAGO> | SOBREPAGO COMO RESULTADO ESTA DETERMINACIÓN |
| \$ <SALDO ANTERIOR> | SALDO DE SOBREPAGO PREVIO |
| \$ <REEMBOLSADO> | MONTO REEMBOLSADO PREVIO A LA FECHA DE ESTA DETERMINACIÓN |
| \$ <PENALIDAD> | MONTO DE LA PENALIDAD |
| \$ <BALANCESOBREPAGO> | SALDO DE SOBREPAGO |

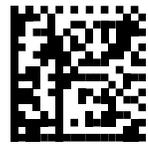
El saldo de sobrepago debe ser reembolsado a la DES según la Sección 96-18(g)(2) de los Estatutos Generales de North Carolina. Los reembolsos pueden ser pagados usando Visa o MasterCard en el sitio web de la División en des.nc.gov o por cheque o giro postal pagadero a:

NC DIVISION OF EMPLOYMENT SECURITY

Incluya su nombre y los últimos cuatro dígitos de su Número de Seguro Social en cada cheque o giro postal y envíelo por correo a:

Ayúdenos a evitar el Fraude de Seguro de Desempleo respondiendo de manera oportuna y con precisión cualquier solicitud de información

**North Carolina Department of Commerce
Division of Employment Security
Unemployment Insurance**



999999

NC DIVISION OF EMPLOYMENT SECURITY
BENEFITS INTEGRITY SECTION
POST OFFICE BOX 25903
RALEIGH, NORTH CAROLINA 27611

Un acuerdo de pago puede ser realizado con la DES para reembolsar su saldo de sobrepago. Usted puede contactar a la Sección de Integridad de Beneficios de la División para obtener ayuda con el acuerdo de pago.

Derechos de Apelación:

Esta Determinación será definitiva a menos que una apelación sea presentada por la parte agraviada en o antes de la fecha de Expiración de los Derechos de Apelación Si necesita información adicional consulte el Panfleto sobre Apelaciones y Audiencia adjunto.

PENALIDADES

Bajo el Capítulo 96 de la Ley de Seguridad de Empleo de North Carolina, usted puede estar sujeto a las siguientes penalizaciones por prestar falso testimonio o tergiversación, o por no declarar conscientemente hechos materiales para obtener o aumentar cualquier beneficio.

Pena Federal Obligatoria

De conformidad con la Sección 96-18(h) de los Estatutos Generales de North Carolina, cualquier determinación de sobrepago fraudulento debe incurrir en una penalidad de un monto igual al 15% del sobrepago.

Acción Criminal:

De conformidad con la Sección 96-18(a)(2) de los Estatutos Generales de North Carolina, cada falso testimonio, tergiversación o el no declarar un hecho material con la finalidad de obtener o aumentar cualquier beneficio constituye un delito grave si el valor del beneficio excede los \$400.00. Esta ofensa está sujeta a multas y/o cárcel. Si el valor del beneficio es de \$400.00 o menos, la ofensa constituye un delito menor de conformidad con la Sección 96-18(a)(3) de los Estatutos Generales de North Carolina

Terminación de Empleo con el Estado de North Carolina

De conformidad con la Sección 143-5553 de los Estatutos Generales de North Carolina los empleados del Estado de North Carolina o de ciertas entidades educativas locales, un oficial público no asalariado o un legislador, la restitución completa de la cantidad adeudada a la División debe ser realizada como condición de la continuación de empleo. Un aviso escrito de la obligación será entregado por la División. Si luego de un periodo razonable de tiempo, la obligación no ha sido completamente pagada o los reembolsos mensuales no han comenzado, se tomarán los pasos para la terminación del empleo con el Estado, a menos que medidas compensatorias administrativas o judiciales estén siendo perseguidos.

RESTITUCIÓN DE SOBREPAGO

De conformidad con la Sección 96-18 (g) (3) de los Estatutos Generales de Carolina del Norte, la División puede recaudar el sobrepago mediante uno de los siguientes procedimientos:

**North Carolina Department of Commerce
Division of Employment Security
Unemployment Insurance**

999999

Compensación por impuesto

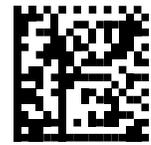
La División puede recolectar a través de Reembolsos de Impuestos Federales, Reembolsos de Impuestos Estatales, Ganancias de Lotería o Embargo Salarial.

Compensación del Beneficio

El sobrepago puede ser deducido de cualquier beneficio futuro pagadero a usted. Un máximo del 100 por ciento del monto de su beneficio semanal hasta que el sobrepago haya sido satisfecho o hasta que su derecho se haya agotado, cualquiera que llegue primero.

Acción Civil

SAMPLE



El monto de sobrepago adeudado puede ser recolectado en nombre de la División y cualquier costo de tal acción será facturada a su nombre.

Gravamen sobre Propiedad

Si el sobrepago no es reembolsado dentro de los 30 días siguientes después del aviso, la División puede certificarlo al Secretario del Tribunal del condado en el cual usted reside o tiene una propiedad, y una sentencia en contra de cualquier propiedad que sea suya será adjuntada al expediente.

Las semanas involucradas en la auditoria son las siguientes:

| Fecha de terminación de la semana | Sus Ganancias Reportadas | Ganancias Reportadas por el empleador | Nombre del Empleador o Causa | Beneficios Pagados | Beneficios Reales Adeudados | Monto Sobre-pagado |
|-----------------------------------|--------------------------|---------------------------------------|------------------------------|--------------------|-----------------------------|--------------------|
| 01/01/2001 | \$0.00 | \$0.00 | Nombre del Empleador | \$0.00 | \$0.00 | \$0.00 |
| Totals | | | | \$0.00 | \$0.00 | \$0.00 |

SAMPLE