

**Solicitud para Transferencia Parcial de la Cuenta de Clasificación de Experiencia**

La información solicitada en este formulario se usa para asistir en la determinación de si la cuenta de clasificación de experiencia del empleador anterior puede ser parcialmente transferida al empleador sucesor como se provee en la sección 96-11.7 de la Ley de Seguridad de Empleo de Carolina del Norte.

<b>Solo para Uso de la Agencia</b>	
<input type="checkbox"/>	A tiempo (TL01)
<input type="checkbox"/>	Fuera de tiempo (TL02)
<input type="checkbox"/>	Responsable Adquiere Responsable (TL03)
Fecha de Transferencia: _____	
Fecha de la Clasificación: _____	
Clasificaciones: C _____ P1 _____ P2 _____	
_____ P3 _____ P4 _____ P5 _____	
FY _____	
Aprobado por: _____ Fecha: _____	

**Escriba o imprima en tinta Negra**

1. Fecha en que parte de la organización, comercio o negocio fue transferido: \_\_\_\_\_

2. Introduzca el porcentaje de la nómina correspondiente a la:  
 Porción transferida: \_\_\_\_\_% Porción retenida: \_\_\_\_\_% = 100%

En el cálculo de estos porcentajes se utiliza el período de tres años fiscales, el cual terminó el 30 de junio inmediatamente previo a la fecha en el Punto 1. La nómina, los cargos por beneficios y el saldo de la cuenta de clasificación de experiencia que aparecen en el formulario NCUI 104 a partir del 31 de julio inmediatamente previos a la transferencia; la nómina y el impuesto de esta del 31 de julio hasta la fecha de la transferencia; y también los cargos por beneficios que se realizan basándose en los salarios pagados antes de dicha transferencia, se transferirán al sucesor y la parte retenida sobre la base del porcentaje que se muestra arriba.

3. Durante el año calendario o los últimos cinco años calendarios la parte que se está transfiriendo desde el predecesor pagó por lo menos \$1500 en salarios en Carolina del Norte durante el trimestre calendario o emplea al menos un trabajador de Carolina del Norte en cualquier parte de 20 semanas diferentes de calendario durante un año calendario .

4. Todos los impuestos, multas e intereses en base a los salarios pagados por el empleador predecesor antes de la fecha de la transferencia han sido pagados.

5. Los empleadores predecesores y sucesores certifican por medio de la presente que la información contenida en esta solicitud es verdadera y exacta y dan su mutuo consentimiento para y, por medio de la presente, solicitan la transferencia de la parte anteriormente mencionada de la cuenta de clasificación de experiencia del predecesor de conformidad con la Sección 96-11.7 de la Ley de Seguridad de Empleo de Carolina del Norte.

**Nota:** Esta solicitud debe ser firmada por los respectivos empleadores; por el único propietario si el empleador es/era un propietario; por una pareja si el empleador es/era una asociación; y por un funcionario de la corporación debidamente elegido si el empleador es/era una corporación. Las firmas deben hacerse con testigos presentes.

Número de Cuenta del Predecesor		Porción Retenida		Número de Cuenta del Sucesor o Número de Identificación Federal	
Nombre del Empleador				Nombre del Empleador	
Firma DEL Propietario/Socio/Directivo de la Empresa				Firma DEL Propietario/Socio/ Directivo de la Empresa	
Título		Fecha		Título	
				Fecha	
Testigo				Testigo	

**Envíe esta solicitud por correo a la División de Seguridad de Empleo a la dirección que aparece arriba.**