



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



Fecha:

Número de Cuenta del Empleador:

Nombre Dirección Dirección 2 Ciudad, Estado, Código Postal
---

**CARGA DE BENEFICIOS - NO HAY RESPUESTA/NO SURGIÓ NUEVA INFORMACIÓN**

Usted es el último empleador y también un empleador de período base. El no cobro de beneficios se determina en base a la razón de la separación de su empresa.

El formulario NCCLM 500AB, Solicitud de Información de Separación del Empleador, no nos fue devuelto a tiempo para determinar si se debe permitir el no cobro.

-O-

Su respuesta al Formulario NCCLM 500AB indicó que la separación fue el resultado de la "Incapacidad para realizar Trabajo Disponible" o "Falta de Trabajo." Esta respuesta no planteó una cuestión de separación no declarada anteriormente.

Si el reclamante es elegible para beneficios basados en la razón de separación que se proporcionó, se le cobrará a su cuenta.

NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	NOMBRE DEL RECLAMANTE	COMIENZO DEL AÑO DE BENEFICIOS	NÚMERO DE REPORTE DEL EMPLEADOR	ÚLTIMO DÍA TRABAJADO

Mantenga esta notificación para sus registros. **NO REQUIERE RESPUESTA.**

**¡Ayúdanos a prevenir el fraude del Seguro de Desempleo!**

Reporte cualquier sospecha de Fraude en línea por:  
[des.nc.gov](http://des.nc.gov)

Oficina Postal 25903 Raleigh, North Carolina 27611-5903