



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



Nombre del Empleador:
Atención:
Dirección:

Estimado:

Nuestra agencia ha recibido un reclamo por beneficios de seguro de desempleo que parece haber sido presentada debido a una disputa laboral. La División de Reglas de Seguridad del Empleo nos obliga a notificarle el reclamo y solicitar la información necesaria para determinar si dicho desempleo existe debido a un conflicto laboral.

Por favor, proporcione la siguiente información a nuestra oficina dentro de cinco (5) días hábiles:

- 1. Una lista de nombres, números de seguridad social y direcciones postales completas para todos los empleados afectados por la disputa laboral;**
- 2. El primer día de desempleo de los empleados afectados;**
- 3. El motivo de conflicto laboral;**
- 4. El lugar donde el conflicto está (o estaba) en curso;**
- 5. El nombre, dirección y número de teléfono del empleador y del representante del empleador; y**
- 6. El nombre, dirección y número de teléfono del representante del empleado o agente negociador (sindicato, número local, etc.), si los hay, y el nombre, dirección y número de teléfono del representante del agente negociador.**

Si tiene inquietudes sobre esta carta, por favor póngase en contacto conmigo en 000. 000. 0000.

Sinceramente,

Nombre
Subdirector de Beneficios UI

Por favor, cargue el formulario complete en el Portal de Autoservicio del Reclamante en www.ncesc.com o

Envíe un fax o correo del formulario complete a:

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

Ayúdenos a prevenir el fraude del Seguro de Desempleo

Respondiendo de manera precisa y oportuna a las solicitudes de información