North Carolina Department of Commerce
Division of Employment Security
Unemployment Insurance
Control de calidad
Fecha:
VERIFICACIÓN DE AGENCIA DE EMPLEO PRIVADA

Nombre
Dirección
Dirección 2
Ciudad, Estado, Código Postal

Agencia de Empleo: _____ **Nombre del Reclamante:**_____
Dirección: _____ **Número de Seguro Social:** _____
_____ **Lote Nº:** _____

1. ¿Está esta persona registrada con su agencia? **() Sí** **( ) No**
Si la respuesta es Sí, indique la fecha de registro_____.

2. Por favor, explique el procedimiento habitual para la obtención de trabajo a través de su agencia.

_____

_____

3. ¿Este individuo siguió el procedimiento? **() Sí** **( ) No**
Si la respuesta es no, por favor explique:
_____
_____
_____

SAMPLE

4. ¿Se le ofreció a este individuo referencia de desempleo durante la semana del 04/26/03?
() Sí **( ) No** **Si la respuesta es Sí, indique los resultados de cada referencia.**

_____

_____

5. ¿Ha negado este individuo una oferta o referencia y/o trabajo desde el registro con su agencia?
() Sí **( ) No** **Si la respuesta es Sí, explíquelo por favor. (Incluya restricciones impuestas por el individuo para aceptar un empleo como demandas salariales poco realistas, falta de voluntad para trabajar ciertos días, horas o turnos, etc.)** _____

_____

_____

Observaciones adicionales: _____

_____

La información anterior es verdadera al mejor de mi conocimiento.

_____
Firma de la Agencia de Empleo Representante **Fecha**

_____
Firma del Investigador de Control de Calidad **Fecha**

TELÉFONO: 919-707-1430, Fax: 919-857-1205 **Método de verificación:** **I F T M**

¡Por favor, ayúdenos a evitar el Fraude de Seguro de Desempleo!
Reporte cualquier sospecha de Fraude de Seguro de Desempleo en línea por des.nc.gov
Oficina Postal 25903 Raleigh, North Carolina 27611-5903