



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



SOLICITUD DE INFORMACIÓN ADICIONAL

1. Dirección de la Agencia Estatal:	2. Nombre de la Agencia Federal, 3 Código de la agencia. y Dirección:
3. Fecha de la Solicitud	4. Fecha Vigente:
5. Fecha de Separación:	
6 Nombre del Reclamante (Apellido, Primero, Inicial del Segundo)	7. Número de Seguro Social:
8 Una Declaración de la Agencia Estatal o Preguntas a la Agencia Federal:	
SAMPLE	
8 B Declaración del Reclamante	
9. Respuesta de la Agencia Federal:	
10. Firma del Oficial	Puesto
Nombre en letra imprenta:	Número Telefónico ()
Fecha ___/___/___	