



**North Carolina Department of Commerce  
Division of Employment Security  
Unemployment Insurance  
Control de Calidad**



Fecha:

Nombre  
Dirección  
Dirección 2  
Ciudad, Estado, Código postal

**VERIFICACIÓN DE TRABAJO BUSCAR CONTACTO**

Lote N°:

Reclamante:	SS No:
Empleador:	
Dirección:	

**EL RECLAMANTE MANIFIESTA QUE ÉL/ELLA BUSCÓ TRABAJO CON SU COMPAÑÍA EN LA SIGUIENTE FORMA:**

- Tipo de trabajo buscado -
- Fecha de contacto -
- Solicitado por el trabajo -
- Se reunió o habló con -
- Resultado del contacto -

SAMPLE

**RESPUESTA DEL EMPLEADOR**

Sí, reclamante aplicó como se indicó anteriormente.  
**Si la respuesta es SÍ, ¿fue contratado el reclamante?**     SÍ     NO

NO, no hay registro o recuerdo del contacto de búsqueda de trabajo como se indicó anteriormente.

OTRAS, (explicación) .

El método normal para la obtención de trabajo con la empresa es por .

Comentarios: .

LA INFORMACIÓN ANTERIOR QUE SE MUESTRA ES CORRECTA PARA EL MEJOR DE MI CONOCIMIENTO.

Representante del empleador:

Título:

Teléfono del Empleador

Fecha:

Investigador de Control de Calidad:

I    F    T    M

**Envíe por correo o fax el formulario completo a:**

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

Ayúdenos a prevenir el fraude de Seguro de Desempleo respondiendo de forma precisa y oportuna a las solicitudes de información.