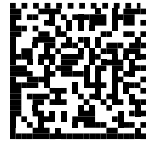




**Sở Thương Mại North Carolina
Đơn Vị Đảm Bảo Việc Làm
Bảo Hiểm Thất Nghiệp**



Ngày (ghi ngày tháng đầy đủ, ví dụ: tháng/ngày/năm 04/22/2016)

Tên người nộp đơn
Địa chỉ dòng 1
Địa chỉ dòng 2
Thành phố, Bang, Mã vùng

Số nhận dạng người nộp đơn:

[Tên người nộp đơn]:

Hồ sơ chúng tôi cho thấy rằng gần đây [thông tin cá nhân] của quý vị đã thay đổi.

Nếu sự thay đổi này không được quý vị ủy quyền, xin vui lòng liên hệ Đơn vị Đảm bảo Việc làm, Trung tâm Chăm sóc Khách hàng ở số 1.888.737.0259.

Không có hành động được yêu cầu nếu quý vị cho phép sự thay đổi này.

**Giúp chúng tôi ngăn chặn giả mạo
Bảo hiểm Thất nghiệp! Báo cáo**

Trường hợp Tình nghi tại

DES.NC.GOV

Hộp thư 25903 Raleigh, North Carolina 27611-5903

NCCLM Thay đổi Thông tin Cá nhân