



Sở Thương Mại North Carolina
Bộ Phận An Sinh Lao Động
Bảo Hiểm Thất Nghiệp



Yêu cầu thông tin về Nghỉ việc và Tiền công
Đạo luật Thương Mại năm 1974, được chỉnh sửa năm 2002

Nhà tuyển dụng

Tên của người lao động (Họ, Tên, Tên đệm)

Số an sinh xã hội

Số đơn xin

Thông báo cho nhà tuyển dụng: Người lao động được nhận diện bên trên đã làm đơn yêu cầu xác nhận tính đủ điều kiện nhận Phúc lợi theo Đạo luật thương mại năm 1974, được chỉnh sửa năm 2002. Nếu người lao động bị nghỉ việc cục bộ trước khi bị nghỉ việc toàn bộ thì vui lòng điền vào cả hai phần Nghỉ việc cục bộ và Nghỉ việc toàn bộ bên dưới (Giai đoạn hợp lệ cho Nghỉ việc cục bộ và Nghỉ việc toàn bộ khác nhau). Vui lòng gửi lại đơn hoàn chỉnh theo địa chỉ được nêu bên dưới trong vòng không quá 15 ngày.

Nghỉ việc cục bộ: Giai đoạn hợp lệ cho **Nghỉ việc cục bộ** bắt đầu vào _____ và kết thúc vào _____.

_____/_____/_____ Điền ngày làm việc cuối cùng trước khi Nghỉ việc cục bộ

(Tháng) (Ngày) (Năm)

Lý do bị nghỉ:

Thiếu việc

Khác Nếu "khác," vui lòng giải thích:

_____ Điền số tuần đã làm việc trong suốt giai đoạn hợp lệ mà khi đó thu nhập từ 30 đô la Mỹ trở lên. **(nếu số tuần ít hơn 26, vui lòng điền các mục bên dưới.)**

_____ Điền số tuần nghỉ được phép (nghỉ để đi du lịch, bị bệnh, bị thương, thai sản, phục vụ quân đội tại ngũ hay xuất ngũ, thời gian phục vụ với tư cách người đại diện tổ chức lao động toàn thời gian.

_____ Điền số tuần bị khuyết tật (nghỉ được bồi thường theo Luật Bồi Thường dành cho Người Lao động).

Nghỉ việc toàn bộ: Giai đoạn hợp lệ cho **Nghỉ việc toàn bộ** bắt đầu vào _____ và kết thúc vào _____.

_____/_____/_____ Điền ngày làm việc ĐẦU TIÊN và

_____/_____/_____ Điền ngày làm việc CUỐI CÙNG trước khi Nghỉ việc toàn bộ.

(Tháng) (Ngày) (Năm)

Lý do bị nghỉ:

Thiếu việc

Khác Nếu "khác," vui lòng giải thích:

_____ Điền số tuần đã làm việc trong suốt giai đoạn hợp lệ mà khi đó thu nhập từ 30 đô la Mỹ trở lên. **(nếu số tuần ít hơn 26, vui lòng điền các mục bên dưới.)**

_____ Điền số tuần nghỉ được phép (nghỉ để đi du lịch, bị bệnh, bị thương, thai sản, phục vụ quân đội tại ngũ hay xuất ngũ, thời gian phục vụ với tư cách người đại diện tổ chức lao động toàn thời gian.

_____ Điền số tuần bị khuyết tật (nghỉ được bồi thường theo Luật Bồi Thường dành cho Người Lao động).

Nhà tuyển dụng _____ Chức vụ _____

Ngày điền đơn _____ Số điện thoại _____

Vui lòng tải đơn hoàn chỉnh lên Cổng thông tin nhà tuyển dụng của quý vị theo www.ncesc.com
Hoặc

Gửi bưu điện hoặc Fax đơn hoàn chỉnh đến:

Hộp thư bưu điện
Raleigh, NC 27611-5903
Số Fax 919.715.7642

Hãy giúp chúng tôi ngăn chặn Lừa đảo Bảo hiểm Thất nghiệp
Bằng cách trả lời chính xác và đúng mực
các yêu cầu về thông tin