North Carolina Department of Commerce
Division of Employment Security
Unemployment Insurance

Tên người đề nghị
Địa chỉ người gửi đề nghị 1
Địa chỉ người gửi đề nghị 2
Thành phố, Bang, mã zip

ID người đề nghị: ID người đề nghị
Về: Mô tả biểu mẫu
Ngày gửi: Ngày
Ngày hết hạn: Ngày hết hạn

Kính gửi Tên người đề nghị:

Để hoàn thành Xác nhận Quyền cho Người ngoại quốc trên hệ thống (SAVE), yêu cầu bổ sung thông tin sau để xác định quyền nhận phúc lợi bảo hiểm xã hội của ông/bà.

Vui lòng cung cấp bản sao mặt trước và mặt sau thẻ công dân vĩnh viễn/thẻ cấp phép đi làm hiện tại hoặc trước đây và thẻ Bảo hiểm Xã hội.

Thông tin cần gửi trước Ngày hết hạn.

Việc không tuân thủ thời gian quy định có thể ảnh hưởng đến các phúc lợi bảo hiểm thất nghiệp.

Vui lòng tải thư phản hồi cùng các chứng từ hỗ trợ lên Cổng dịch vụ dành cho người đề nghị tại des.nc.gov hoặc gửi thư, fax tới địa chỉ: Post Office Box 25903
Raleigh, NC 27611-5903
Fax Number (919) XXX-XXXX

Hãy giúp chúng tôi ngăn ngừa gian lận UI
Bằng cách phản hồi yêu cầu thông tin chính xác và kịp thời