



شمال كارولينا  
قسم التجارة  
قطاع أمن التوظيف  
ص. ب رقم: 25903 راليغ، شمال

XXXX: المحافظ  
سكرتيرXXXX

XXXXXXX. سكرتير مساعد

99999999

اسم المدعي  
العنوان البريدي للمدعي

إعادة الإرسال: معلومات إضافية مطلوبة

XXX-XX-

سيدي العزيز أو سيدتي العزيزة:

إننا بحاجة إلى معلومات إضافية لإكمال مطالبتك بالتأمين ضد البطالة. يرجى الاتصال بمركز خدمة العملاء خلال 5 أيام عمل أو في موعد أقصاه . ساعات العمل لدينا هي من 8:00 صباحا إلى 5:00 مساء بالتوقيت الشرقي، من الاثنين إلى الجمعة. قد يؤثر سلبًا عدم الاتصال بنا خلال الفترة الزمنية المحددة على فوائد التأمين ضد البطالة. نتطلع إلى تقديم الخدمات لكم.

مع خالص التحية والاحترام،

قطاع أمن التوظيف