



وزارة تجارة كارولاينا الشمالية
قسم الأمن الوظيفي - تأمين ضد البطالة
وحدة ضبط الجودة
التاريخ:



الاسم العنوان العنوان 2 المدينة، الدولة، الرمز البريدي

رقم الدفعة

الموضوع: رقم الضمان الاجتماعي -XXX-XX

السيد المحترم،

لقد أخفقت في التواصل مع مكتب المحلي لمقابلتك الأولى بتاريخ الساعة صباحاً/مساءً، ومقابلتك الثانية بتاريخ الساعة صباحاً/مساءً. وكما تدل الخطابات السابقة المرسله إلى عنوانك الموثق في سجلاتنا، فقد تم اختيار مطالبتك عشوائياً كجزء من برنامج فدرالي لضبط قياس صحة المزايا. يستخدم البرنامج لتحديد ما إذا كانت مطالبات مزايا تأمين ضد البطالة تُدفع بالشكل الصحيح وفق قانون ولوائح الولاية، ومشاركتك مسؤولة قانونية.

يجب عليك إكمال الاستبيان المرفق طياً بالكامل وإرجاعه خلال خمسة (5) أيام عمل في الظرف المرفق طياً، وإلا فسوف نتوقف مزاياك نتيجة لإخفاك في التواصل معنا لمساعدتنا في هذا التحقيق.

نذكرك بأن إكمال الاستبيان المرفق طياً وإرجاعه إلينا خلال خمسة (5) أيام عمل هو أمر في غاية الأهمية. إن تغاضيك إرجاع الاستبيان وتزويينا بالمعلومات اللازمة قد يؤثر في أهليتك أو تلقيك لمزايا تأمين ضد البطالة.

إذا كنت تحتاج إلى المساعدة في إكمال هذا الاستبيان، يرجى التواصل معي على الرقم أدناه في الفترة ما بين 8:00 صباحاً و5:00 مساءً، من الإثنين وحتى الجمعة. ما لم أكن متاحاً لتلقي اتصالك، يرجى ترك اسمك الأول والأخير والأرقام الأربعة الأخيرة من رقم الضمان الاجتماعي خاصتك ورقم هاتف صالح يمكنني التواصل معك عبره.

شكراً لك،

محقق ضبط الجودة
رقم الهاتف:
فاكس:

ساعدنا في منع حدوث حالات احتيال التأمين ضد البطالة!
أبلغ عن حالات احتيال التأمين ضد البطالة المشتبه بها عبر الإنترنت على

des.nc.gov