

هذا التقرير مطلوب من كل وحدة توظيف وسيتم استخدامه لتحديد المسؤولية بموجب قانون الأمن الوظيفي في ولاية كارولينا الشمالية والبند 96 من القانون العام ولوائح القسم.

تقرير حالة صاحب العمل

يرجى قراءة التعليمات!

وزارة التجارة في ولاية كارولينا الشمالية
قسم الأمن الوظيفي
صندوق بريد 26504
Raleigh, NC 27611-6504

A/C/AS		مسؤولية نعم لا		رقم الحساب				لاستخدامات الوكالة فقط:			
تاريخ تحمل المسؤولية		BR	S/PR	ET AL	S Add	OW/OF		Root			
Own	ERA	المقاطعة		M/W	Law Sec		Del After				
التالي		P5	P4	P3	P2	P1	Curr				
TA	St Adj	L Let		تاريخ الرد		IndCtr	Orig				
PC Let											

1. رقم بطاقة التعريف الفدرالية: _____ 2. رقم البطاقة التعريفية للحجب في قسم الإيرادات في ولاية كارولينا الشمالية: _____

3. أدخل أرقام ضريبة البطالة المحددة مسبقاً في كارولينا الشمالية: _____

4. اسم صاحب العمل: _____

أدخل الاسم الصحيح للكيان القانوني - لمزيد من التفاصيل، يرجى الاطلاع على التعليمات

5. الاسم التجاري: _____

6. عنوان البريد: _____

7. رقم الهاتف: () - _____ اسم الشارع أو صندوق البريد المدينة الولاية الرمز البريدي

8. رقم الفاكس: () - _____

9. جهة الاتصال: _____ المسمى الوظيفي: _____

رقم الهاتف: () - _____ عنوان البريد الإلكتروني: _____

10. موقع العمل في كارولينا الشمالية: _____ عدد الموظفين المتوقع في الأشهر الإثني عشر القادمة: _____

الشارع (لا تستخدم صندوق البريد)
كارولينا الشمالية

11. يرجى إرفاق قائمة بكافة مواقع كارولينا الشمالية، في حال عدم وجود موقع عمل في كارولينا الشمالية، يرجى إدخال عنوان منزل الموظف الرئيسي (الرمز البريدي المقاطعة المدينة)

11. ضع علامة على نوع الملكية: [فردية] [شركة خاضعة للتكليف الضريبي وفقاً للفصل الفرعي S من قانون الإيرادات الداخلية] [شركة ذات مسؤولية محدودة خاضعة للضريبة كشركة فردية]

[شراكة عامة] [شراكة شركة] [شركة ذات مسؤولية محدودة خاضعة للضريبة كشراكة] [شركة ذات مسؤولية محدودة خاضعة للضريبة كشركة]

[شراكة محدودة - يرجى إرفاق قائمة بكافة الشركاء العاملين] [الشركات/الحكومات القبلية الهندية] [كيان مهمل] [أخرى: _____]

12. أدخل النشاط أو الخدمات الأساسية التي أجريت في عملية كارولينا الشمالية:

13. إذا كنت جزء من مؤسسة أكبر ومشارك بشكل رئيسي في تقديم خدمات دعم لتلك المؤسسة، يرجى وضع علامة على النقاط التالية:

[رقابية، إدارة (مقرات رئيسية وغير ذلك)] [بحث، تطوير، اختبار] [تخزين/مستودعات] [أخرى: _____]

14. أدخل تاريخ تعيينك لعامل أو أكثر لأول مرة في كارولينا الشمالية: _____ / _____ / _____

يوم شهر سنة

بالنسبة للبنود من 15 إلى 20، ضع علامة على بند واحد ينطبق فقط

15. أصحاب الأعمال العامون:

أ. هل لديك أو هل سيكون لديك راتب ربع سنوي بقيمة 1,500 دولار أو أكثر؟ نعم لا
إذا كانت الإجابة نعم، أدخل تاريخ وقوع ذلك أو التاريخ الذي سيقع فيه ذلك.
ب. هل وظفت أو ستوظف عامل واحد على الأقل في 20 أسبوع تقويمي مختلف خلال السنة التقويمية؟ نعم لا
إذا كانت الإجابة نعم، أدخل تاريخ وقوع ذلك أو التاريخ الذي سيقع فيه ذلك.

يوم شهر سنة

16. هل أنت موظف تستأجر شركة؟ نعم لا

أصحاب العمل الزراعيون:

أ. هل لديك أو هل سيكون لديك راتب ربع سنوي بقيمة 20,000 دولار أو أكثر؟
إذا كانت الإجابة نعم، أدخل تاريخ وقوع ذلك أو التاريخ الذي سيقع فيه ذلك

لا نعم

ب. هل وظفت أو ستوظف 10 عمال على الأقل في 20 أسبوع تقويمي مختلف خلال السنة التقويمية؟

لا نعم

إذا كانت الإجابة نعم، أدخل تاريخ وقوع ذلك أو التاريخ الذي سيقع فيه ذلك.

يوم / شهر / سنة

يوم / شهر / سنة

اسم الشارع أو صندوق البريد	المدينة	الولاية	الرمز البريدي	رقم الهاتف
الاسم الأول	الاسم الأوسط	الاسم الأخير	المسمى الوظيفي	رقم الضمان الاجتماعي أو رقم بطاقة التعريف الفدرالية
اسم الشارع أو صندوق البريد	المدينة	الولاية	الرمز البريدي	() - رقم الهاتف

يرجى التأكد أن كافة البنود المطلوبة مكتملة قبل التوقيع

أشهد أن المعلومات الواردة في هذا النموذج حقيقية وصحيحة وأنا مفوض من قبل وحدة التوظيف المسماة لإكمال هذا التقرير لغايات تحديد التزام ضريبة البطالة.

_____ / _____ / _____
التوقيع المسمى الوظيفي يوم شهر سنة