



North Carolina
قسم التجارة، قطاع أمن التوظيف،
التأمين ضد البطالة



999999

الإخطار المتأخر عن الفصل

Susan Doe
888 North 10th Street
Siler City, NC 27344

Mail Date: February 24, 2017
Claimant Name: **JOHN DOE**
Social Security
Number: <SSN> Claim Effective
Date: <Effective Date>
Employer Account Number:
<Employer Acct number>

لم يتم استلام معلومات الانفصال الخاصة بالمطالب المذكور أعلاه في غضون المهلة الزمنية التي يقتضيها القانون؛ ولذلك، لا يمكن استخدامه لرفع مسألة الانفصال في تحديد أهلية صاحب المطالبة للحصول على الفوائد. -G.S. §96-15(b)(2)

يصبح هذا القرار بعدم تضمين معلومات الانفصال الخاصة بك للمطالب المذكور أعلاه نهائياً ما لم تقدم طعناً. يجب تقديم الطعن في غضون ثلاثين يوماً (30) على الانترنت عن طريق تسجيل الدخول إلى المدخل الخاص بك في des.nc.gov أو إرساله بالفاكس إلى 919.857.1296. يجب تقديم الطعن في موعد أقصاه <تاريخ>.

إذا أرسلت الطعن بالفاكس، يمكنك كتابة الطعن الخاص بك مباشرة بناء على هذا القرار، أو يمكن كتابته على ورقة منفصلة. تأكد من توقيع تاريخ الطعن وتاريخه. تأكد من أن نيتك في الطعن وأسباب الطعن الخاص بك المذكورة بوضوح. على سبيل المثال، يمكنك كتابة "أنا أظن في هذا القرار لأنه"، ثم أذكر سبب طعنك في القرار.

إذا تم تقديم الطعن في الوقت المناسب، سوف يجري حكم الطعن جلسة استماع حول هذه القضية ويتخذ القرار.

ساعدنا في منع الاحتيال والتزوير في التأمين ضد البطالة من خلال الاستجابة في الوقت المناسب وبدقة لطلبات الحصول على المعلومات