



وزارة تجارة كارولاينا الشمالية
قسم الأمن الوظيفي - تأمين ضد
البطالة

التاريخ:

رقم حساب صاحب العمل:

الاسم العنوان العنوان 2 المدينة، الدولة، الرمز البريدي

قائمة المطالبات المرفقة للأفراد المسرّحين من العمل مؤقتاً

(6) رصيد المبالغ المدفوعة مسبقاً	(5) مجموع المبالغ المدفوعة	(4) عدد الأسابيع المدفوعة لتلقي المزايا	(3) تاريخ نهاية سنة تلقي المزايا (يوم/شهر/سنة)	(2) اسم مقدم الطلب	(1) رقم الضمان الاجتماعي

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

NCCLM 626T