



اتفاقية دفع

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

تاريخ الإرسال بالبريد: 24 فبراير، 2017
هوية مقدم الطلب: 1234567

أطالب بعقد اتفاقية دفع تخولني لسداد ديوني المستحقة من الدفعات الإضافية المقدمة من تأمين ضد البطالة. أدرك أنه يتعين علي تقديم دفعة أولية لأحظى بالموافقة على عقد الاتفاقية. كما أدرك وجوب تقديم دفعات دورية شهرية لضمان البقاء طرفاً في هذه الاتفاقية. أوافق على سداد ما قيمته 256.54 دولار إلى قسم الأمن الوظيفي بموجب هذه الاتفاقية.

سيتم سداد المبلغ بالكيفية الآتية:

تقديم دفعة أولية بقيمة 0.00 دولار عند بدء سريان هذه الاتفاقية. لا يمكن تقديم الدفعة الأولية كشيك شخصي. تقديم دفعات شهرية بقيمة 0.00 دولار ابتداءً من 1 يناير، 2001 وحتى سداد مبلغ الدفعات الإضافية بشكل كامل.

التوقيع: _____

التاريخ: _____

رقم الهاتف: _____

أحكام خاصة: في حال الإخلال بأحكام وشروط اتفاقية الدفع، سيلغي قسم الأمن الوظيفي الاتفاقية دون إمكانية عقدها ثانية. يمكن للوكالة تحصيل الدفعات عن طريق الخصم من الضرائب الفدرالية أو ضرائب الولاية أو جوائز اليانصيب أو الحجز على الراتب.

يرجى قراءة واتباع هذه التعليمات بحذافيرها

1. يرجى توقيع وتاريخ الاتفاقية
2. أرسل إلينا النسخة الأصلية (مرفقة بالدفعة الأولية)
3. احتفظ بنسخة في سجلاتك
4. أرسل الدفعات إلى قسم الأمن الوظيفي في كارولاينا الشمالية
5. أرسل شيكاً أو أمرًا بالدفع النقدي (لا ترسل النقود عبر البريد)
6. يرجى تضمين الأرقام الأربعة الأخيرة من رقم الضمان الاجتماعي خاصتك مع كل دفعة
7. أرسل دفعاتك المستقبلية بالبريد إلى العنوان أدناه
8. اتصل بأرقام هواتفنا أو تواصل معنا عبر البريد الإلكتروني أدناه لترح أسئلتك

الوكيل المسؤول عن قضيتك هو: ديفيد فريمان رقم
الهاتف: 0964-382-919

يرجى تحميل النموذج المكتمل عبر بوابة خدمة مقدم الطلب الذاتية des.nc.gov أو إرساله بالبريد أو الفاكس إلى:

وزارة تجارة كارولاينا الشمالية
قسم الأمن الوظيفي
صندوق بريد 25903
Raleigh, NC 27611-5903
رقم الفاكس 919.857.1296

ساعدنا في منع حدوث حالات احتيال التأمين ضد البطالة بالرد على الطلبات المتعلقة بالمعلومات بدقة وفي الموعد المحدد