



وزارة تجارة كارولاينا الشمالية  
قسم الأمن الوظيفي - تأمين ضد البطالة



|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

طلب تغيير اقتطاع ضرائب الدخل/الإيداع المباشر  
(انظر الموقع الإلكتروني لتعليمات معالجة الطلب)

رقم  
الضمان  
الاجتماعي:

الاسم:

العنوان:

اقتطاع ضرائب الدخل

لقد اخترت مسبقاً أن يتم اقتطاع ضرائب الدخل الفدرالية/ضرائب دخل الولاية من مزايا تأمين ضد البطالة المستحقة لي. وأرغب الآن في تغيير اختياري إلى الخيار الذي أشرت له بعلامة "X" في المربع/المربعات أدناه.

- لم أعد أرغب في اقتطاع ضريبة الدخل الفدرالية.
- لم أعد أرغب في اقتطاع ضريبة دخل الولاية.
- أرغب في تغيير مبلغ ضريبة دخل الولاية المقطوع إلى \_\_\_\_\_ % من إجمالي مبلغ المزايا الأسبوعية المستحقة. (لن تتم معالجة أي عدد كسري أو عشري أو مبلغ بالدولار.)

أدخل توقيتك أدناه.

الإيداع المباشر

لقد اخترت مسبقاً أن يتم دفع مزايا البطالة المستحقة لي بالإيداع المباشر. وأرغب الآن في تغيير اختياري إلى الخيار الذي أشرت له بعلامة "X" في المربع/المربعات أدناه:

- لم أعد أرغب في أن يتم دفع مزايا البطالة المستحقة لي بالإيداع المباشر. أتفهم بأن تحديدي لهذا المربع يعني اختياري أن يتم إيداع مزايا البطالة المستحقة لي في بطاقة المدين الصادرة لي عن قسم الأمن الوظيفي.
- أفوض قسم الأمن الوظيفي لولاية كاليفورنيا بتغيير الحساب البنكي المستخدم حالياً لإيداع مزايا البطالة المستحقة لي. يرجى إيداع دفعات مزايا تأمين البطالة المستحقة لي في حسابي الذي حددته أدناه (اختر أحد الخيارين).
- ملاحظة: إذا كنت تتعامل مصرفياً مع كريديت يونيون أو سيفينج أند لون، يرجى تأكيد التوجيه وأرقام الحساب وإكمال القسم أدناه:
- الشيكات - يجب أن ترفق نسخة عن شيك (اكتب "لاغ" على وجه الشيك).
- المدخرات
- (يرجى تأكيد التوجيه وأرقام حسابك البنكي وإكمال القسم أدناه)

اسم البنك

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

رقم التوجيه البنكي

رقم الحساب البنكي

أتفهم بأن أي من التفويضات التي اخترتها سيبقى فعالاً خلال مدة مطالبتني بتأمين ضد البطالة خاصتي. كما أتفهم بأن أي طلب لتغيير أي جزء من هذا التفويض يجب أن يكون خطياً.

التاريخ:

التوقيع:

يرجى تحميل النموذج المكتمل عبر بوابة خدمة مقدم الطلب الذاتية [des.nc.gov](http://des.nc.gov) أو  
أرسل النموذج المكتمل عبر البريد الإلكتروني أو الفاكس إلى:

صندوق بريد 25903  
Raleigh, NC 27611-5903  
رقم الفاكس 919.715.7642

NC CLM 500TWC

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