

وزارة تجارة كارولاينا الشمالية

قسم الأمن الوظيفي

تأمين ضد البطالة

Raleigh, North Carolina

تقرير حول التوظيف في 20

و

طلب بإيقاف التغطية

تاريخ السريان: 1 يناير، 20

لاستخدامات الوكالة فقط

مسؤولية: () 20 Vol Election

تاريخ الإيقاف: 20

تمت الموافقة على الطلب من قبل:

تاريخ إرسال خطاب الإيقاف: 20

تم الإيقاف بموجب البند () 96-11 من القانون العام لولاية كارولاينا الشمالية

بالنيابة عن

(عمل أو منزل أو مزرعة أو شراكة أو منظمة، إلخ.)

رقم الحساب: _____؛ أطلب بإيقاف تغطية التأمين ضد البطالة بموجب قوانين كارولاينا الشمالية والموضحة في البند 96-11 من القانون العام لولاية كارولاينا الشمالية.

وأدرك أنه وبموجب القانون، فعلى طلبي الخضوع لموافقة القسم وأن تقديم إشعار الإيقاف إلى الموظفين المعنيين يقع بشكل كامل على عاتقي فور الموافقة عليه. في حال المطالبة بالتغطية وفق البند a(96-8(5)

b(96-8(5) أو k(96-8(5) أو e(96-8(5) من القانون العام لولاية كارولاينا الشمالية، فإنني أدرك وجوب تقديم هذا الطلب قبل أول أيام شهر مارس من السنة التي يطلب إيقاف التغطية فيها. في حال المطالبة بالتغطية وفق البند n(96-8(5) أو o(96-8(5) من القانون العام لولاية كارولاينا الشمالية، يجب تقديم هذا الطلب قبل أول أيام شهر مارس من السنة التي يطلب إيقاف التغطية فيها. أما في حال المطالبة بالتغطية وفق البند b(96-8(5) من القانون العام لولاية كارولاينا الشمالية فقط، فيجب تقديم طلب الإيقاف خلال 60 يوماً من تاريخ إصدار القسم لإشعار المسؤولية وإقرار مسؤولي القسم بأحقية المتصرف السابق بتقديم الطلب بموجب البند 96-11 من القانون العام لولاية كارولاينا الشمالية، وبالرغم من ذلك فقد تغاضى عن القيام بذلك. يجب تقديم طلب الإيقاف بعد إعادة التفعيل خلال 120 يوماً من تاريخ إصدار إشعار إعادة التفعيل من قبل القسم. يجب تقديم طلب الإيقاف بعد إعادة التفعيل خلال 90 يوماً من تاريخ إصدار إشعار المسؤولية من قبل القسم، وذلك في حال كان قرار المسؤولية الأولي ممتداً لسنتين أو أكثر.

يمكن للقسم الموافقة على طلب الإيقاف المقدم من قبل أي هيئة توظيفية في حال عدم استيفائها لمتطلبات التغطية الموضحة في البند 96-8(5) من القانون العام لولاية كارولاينا الشمالية، مع تمتعها بحرية التصرف بأي تقارير أو مستندات أو بيانات بغرض الإثبات أو الاستكمال أو دمج أي تقارير قديمة حصلت عليها من صاحب العمل.

أقسم (أو أشهد) أنا الموقع أدناه بأن المعلومات المذكورة في هذا الإقرار صحيحة؛ وبأنني مخول بإصدار هذا الإقرار نيابة عن صاحب العمل المعني؛ وبأن هذا الطلب مقدم بحسن نية مع اعتقادنا باستحقاق مقدم الطلب لإيقاف التغطية بموجب البند 96-11 من قانون الأمن الوظيفي في ولاية كارولاينا الشمالية.

الموقع:
المسمى الوظيفي

التاريخ 20 _____

أشهد وأوقع على هذا

هذا اليوم _____ من 20 _____

الكاتب العدل

تنتهي رخصتي بتاريخ: 20 _____