



وزارة تجارة كارولاينا الشمالية
قسم الأمن الوظيفي - تأمين ضد البطالة
وحدة ضبط الجودة
التاريخ:
إثبات الالتحاق بنقابة أو البحث عن عمل



الاسم
العنوان
العنوان 2
المدينة، الدولة، الرمز البريدي

رقم الدفعة: _____

اسم مقدم الطلب _____ رقم الضمان الاجتماعي _____

اسم ورقم النقابة _____

عنوان النقابة _____

وكيل عمل النقابة _____ تاريخ نهاية الأسبوع _____

1. هل يوظف أعضاء هذه النقابة في وظائف تختص بأعمالها؟ () لا () نعم

2. هل تعد هذه النقابة مصدر العمل الوحيد المتوفر للفرد المذكور اسمه أعلاه، أم هل يستطيع العثور على عمل بمفرده () المصدر الوحيد () يمكن للفرد العثور على عمل بمفرده

3. هل يقبل هذا الفرد العمل في وظيفة غير تابعة للنقابة؟ () لا () نعم

4. ما هي متطلبات إعداد التقارير التي تتبعها النقابة؟ _____

5. هل كان هذا الفرد عضوًا مأجورًا وناجحًا في عمله خلال الأسبوع المنتهي بالتاريخ المذكور أعلاه؟ () لا () نعم
إن كانت الإجابة لا، فما هي المهلة التي يسمح فيها بإحالة العضو رغم تأخره عن الدفع؟ _____

6. هل أحيل هذا الفرد إلى أي وظيفة خلال الأسبوع المنتهي بالتاريخ المذكور أعلاه؟ () لا () نعم
إن كانت الإجابة نعم، يرجى ذكر جميع الإحالات الواقعة خلال الأسبوع المنتهي بالتاريخ المذكور أعلاه.

رقم الهاتف

العنوان

اسم ضابط الاتصال

صاحب العمل

7. هل كان للنقابة دور في أي خلاف متعلق بالعمل خلال الأسبوع المنتهي بالتاريخ المذكور أعلاه؟ () لا () نعم
إذا كانت الإجابة نعم، يرجى ذكر التفاصيل: _____

المعلومات المذكورة أعلاه صحيحة بحسب معرفتي.

توقيع المحقق والتاريخ

رقم الهاتف: 1430-707-919، فاكس: 1205-857-919، البريد: صندوق بريد 25903 8185-27690 Raleigh, NC

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

des.nc.gov

صندوق بريد 25903 5903-27611 Raleigh, North Carolina