



999999

وزارة التجارة بولاية North Carolina
قسم الأمن الوظيفي
التأمين ضد البطالة



مراجعة الأجور – تعيين جديد

تاريخ المراسلة: 1 يناير 2001

JACK THOOVER700

اسم المدعي: جاك ثوفر

وادي افينو

رقم الضمان الاجتماعي: XXX-XX-XXXX

وحدة 32

رالي، NC 27605 – 1154

كجزء من جهدنا المتواصل لضمان نزاهة برنامج التأمين ضد البطالة، يتم إجراء مراجعة للطلب بالاسم، رقم الضمان الاجتماعي XXX-XX-1234. حيث قدم الشخص طلبًا للحصول على مزايا برنامج التأمين ضد البطالة عن الأسابيع المدرجة في الجانب الآخر من هذا النموذج. يوضح تقرير التعيين الجديد الخاص بك لرقم التعريف الاتحادي لصاحب العمل أنه تم تعيين هذا الشخص خلال شهر/سنة التعيين: غير معروف/مراجعة نهاية العام. ملاحظة: لا يُعد هذا بيانًا بالرسوم. وإن الرد السريع قد يؤدي إلى الخصم والذي قد يمحي الرسوم على حسابك.

تعليمات صاحب العمل

برجاء قراءة التعليمات التالية بعناية قبل محاولة استكمال هذا النموذج

برجاء إفادتنا بإجمالي الأجور. على الرغم من أن فترة كشوف الرواتب قد تختلف عن أسبوع التقويم الذي مدته سبعة أيام على النحو المطلوب في هذا النموذج، يرجى استكمال النموذج للأسابيع المحددة باستخدام سجلات الأجور اليومية الخاصة بك إن أمكن. وإن أسبوع المطالبة هو أسبوع التقويم من يوم الأحد إلى يوم السبت ويشمل "تاريخ نهاية الأسبوع". ويعد المدعي مسؤولاً عن الإبلاغ عن الأجور في تلك الإطارات الزمنية التي مدتها سبعة أيام. برجاء كتابة الأرقام بأكبر قدر ممكن من الوضوح. برجاء اتباع هذه الخطوات لاستكمال الصفحة الثانية من نموذج المراجعة هذا:

- 1 بند أدخل التاريخ الأول للتوظيف (ليس بالضرورة تاريخ التعيين)
 - 2 بند أدخل آخر تاريخ عمل فعلي (إن أمكن)
 - 3 بند أدخل معدل بداية الأجور واملأ الخانة المتعلقة بمعدل الأجور.
 - 4 بند املأ الخانات الخاصة بحالة العمل المتطابقة.
 - 5 بند املأ الخانة المناسبة الخاصة بتوافر الوقت الأصلي وسجلات الأجور.
 - 6 بند املأ الخانة الخاصة بفترة الأجور المستخدمة وأدخل تاريخ نهاية فترة الأجور.
 - 7 بند املأ الخانات التي تنطبق مع أسبوع العمل القياسي للفرد.
 - 8 بند أدخل إجمالي الساعات التي عملها الشخص في الأسابيع المحددة.
 - 9 بند أدخل التاريخ الذي تلقى فيه الشخص الأجر مقابل الأسبوع المحدد.
 - 10 بند أدخل إجمالي مبلغ الأجور المستحقة مقابل العمل الذي تم في كل أسبوع محدد.
 - 11 بند أدخل مبلغ أي أجر مستحق للشخص مقابل الأسابيع المحددة.
 - 12 بند أدخل في عمود "نوع الأجر الآخر" الرقم المناسب من الاختيارات الموضحة أدناه:
- | | | | |
|------------|-------------|--------------------------|------------------|
| 1-أجر عطله | 2-أجر إجازة | 3-أجر علاوة | 4-أجر مرضي/إعاقة |
| 5-معاش | 6-أجر متأخر | 7-أجر تعويض إنهاء الخدمة | 8-أخرى |

ساعدنا في منع الاحتيال باسم التأمين ضد البطالة من خلال الاستجابة في الوقت المناسب وبدقة لطلبات الحصول على معلومات

وزارة التجارة بولاية North Carolina

قسم الأمن الوظيفي

التأمين ضد البطالة

999999

مثال: كان إجمالي الأجر الفعلية 300.55 دولار أمريكي واستلم المدعي علاوة بقيمة 100.00 دولار أمريكي.

رمز إدخال البيانات	تاريخ انتهاء الأسبوع - السبت	8. إجمالي ساعات العمل	9. تاريخ الدفع	10. إجمالي الأجر	11. أجر آخر	12. نوع الأجر الآخر
1	2016/7/30	40	2016/8/5	300.55	100.00	3

بند 13 قم بالتوقيع وكتابة التاريخ في نهاية نموذج المراجعة. يجب التحقق من صحة كافة البيانات بما في ذلك اسمك، وتوقيعك، ولقبك، والتاريخ الحالي، ورقم هاتفك. وبرجاء إدخال عنوان بريدك الإلكتروني، إن أمكن.

ملاحظة: يمكن الوصول إلى هذا النموذج وتقديمه عبر موقعنا الإلكتروني des.nc.gov. ومن خلال الصفحة الرئيسية الخاصة بالموقع، اختر "خدمات الأعمال" ثم قم بتسجيل الدخول باستخدام رقم حسابك ورقم التعريف الشخصي الخاص بك، وانقر فوق رابط الرد على إخطار مراجعة الأجر للرد.

لا تراجع سوى الأسابيع المحددة في هذا النموذج، برجاء عدم تغيير التواريخ المدونة.

رقم الضمان الاجتماعي: xxx-xx-1234

اسم المدعي: السيد جاك ثوفر

رقم حساب صاحب العمل: رقم حساب صاحب العمل

اسم صاحب العمل: اسم

المكتب المحلي: رقم المكتب المحلي

5 الوقت الأصلي وسجلات الأجر متوفرة إذا تطلب الأمر <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	1 تاريخ أول يوم عمل: _____ 2 تاريخ آخر يوم عمل: _____
6 معلومات فترة دفع الأجر شهرية <input type="checkbox"/> نهاية فترة دفع الأجر _____ نصف شهري <input type="checkbox"/> نهاية فترة دفع الأجر _____ كل أسبوعين <input type="checkbox"/> نهاية فترة دفع الأجر _____ كل أسبوع <input type="checkbox"/> نهاية فترة دفع الأجر _____ يومي <input type="checkbox"/> (إذا تم دفعها يوميًا فقط)	3 معدل الأجر _____ دولار أمريكي لكل <input type="checkbox"/> ساعة <input type="checkbox"/> أسبوع <input type="checkbox"/> شهر <input type="checkbox"/> عام <input type="checkbox"/> نصف شهري <input type="checkbox"/> كل أسبوعين
7 الأيام القياسية في أسبوع العمل (حدد كل ما ينطبق) <input type="checkbox"/> أحد <input type="checkbox"/> الإثنين <input type="checkbox"/> الثلاثاء <input type="checkbox"/> الأربعاء <input type="checkbox"/> الخميس <input type="checkbox"/> الجمعة <input type="checkbox"/> السبت	4 الحالة الوظيفية للموظف (حدد واحدة): <input type="checkbox"/> لا يزال موظفًا <input type="checkbox"/> دوام كامل <input type="checkbox"/> عند الطلب/حسب الحاجة <input type="checkbox"/> دوام جزئي <input type="checkbox"/> موسمي فقط <input type="checkbox"/> لم يعد موظفًا <input type="checkbox"/> تم فصله نتيجة نقص العمل أنواع الأجر الآخر: 1= عطلة رسمية، 2=إجازة، 3= علاوة، 4= مرض/إعاقة 5= معاش، 6= أجر متأخر، 7= أجر تعويض إنهاء الخدمة، 8= أجر آخر (برجاء التوضيح)
نوع الأجر الآخر	رمز إدخال البيانات
<متغير>	1

12. شهادة صاحب العمل: أشهد بموجب هذه الوثيقة أن المعلومات التي أدخلتها في هذا النموذج صحيحة وسليمة إلى حد علمي.

التاريخ	اللقب	التوقيع	الاسم بأحرف واضحة
تاريخ الإرسال عبر البريد أو الفاكس	عنوان البريد الإلكتروني	الفاكس	الهاتف
			برجاء تقديم النموذج مكتملاً خلال 15 يومًا
		صندوق بريد 25903	الإرسال عبر البريد أو الفاكس إلى:

رالي، NC 27611 - 5903

رقم الفاكس: 919.857.1296