



وزارة تجارة كارولينا الشمالية
قسم الأمن الوظيفي
تأمين ضد البطالة



999999

تدقيق الأجور - النصح والتبليغات

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

تاريخ الإرسال بالبريد: 24 فبراير، 2017
الاسم: السيد JOHN DOE رقم الضمان
الاجتماعي:
XXX-XX-XXXX

كجزء من جهودنا المتواصلة لضمان نزاهة برنامج التأمين ضد البطالة، فإننا نجري عملية تدقيق لمعلومات الفرد المسمى أعلاه. وتشير المعلومات إلى توظيفك لهذا الفرد خلال جميع أو أجزاء من الأسابيع الواردة في الصفحة الثانية من هذا النموذج.

مع فائق الاحترام،

المحقق: ديفيد فريمان

رقم الهاتف: 919-382-919 فاكس: 919.857.1296

ملاحظة: هذه الوثيقة ليست بيان بالتكاليف. قد يؤدي ردك السريع إلى إضافة رصيد إلى حسابك بلغي التكاليف المقيدة على حسابك.

تعليمات صاحب العمل

يرجى قراءة التعليمات التالية بانتباه قبل محاولة إكمال هذا النموذج.

يلزم البند 96-18(a) من القانون العام لولاية كارولينا الشمالية الموظفين بتقديم سجلات مصدقة وفق الأصول تدعم إجراءات مقاضاة أي عمل إجرامي بموجب هذا القسم. يعتبر طلب مزايا التأمين ضد البطالة أثناء العمل وعدم الإبلاغ بشكل صحيح عن إجمالي الدخل عملاً إجرامياً. طلب هذا الفرد مزايا الأسابيع المدرجة في الصفحة الثانية من هذا النموذج

يرجى الإبلاغ عن إجمالي الأجور. قد تختلف فترة كشوفات الرواتب عن تقويم سبعة أيام في الأسبوع كما هو مطلوب في هذا النموذج، ومع ذلك يرجى إكمال النموذج وفقاً للأسابيع المحددة مستخدماً سجلات الأجور اليومية الخاصة بك، إن أمكن. إن أسبوع المطالبة هو الأسبوع التقويمي الذي يبدأ من يوم الأحد إلى السبت ويشمل "تاريخ نهاية الأسبوع". ويعتبر مقدم الطلب مسؤولاً عن الإبلاغ عن الأجور خلال إطار الأيام السبعة. يرجى كتابة الأرقام بكل وضوح.

يرجى اتباع هذه الخطوات لإكمال الصفحة الثانية من نموذج التدقيق:

- 1 بند أدخل تاريخ التوظيف الأول (ليس بالضرورة تاريخ التعيين).
- 2 بند أدخل آخر تاريخ فعلي للعمل (إذا انطبق).
- 3 بند أدخل معدل الأجر الأولي واملأ المربع الخاص بمعدل الأجر
- 4 بند املأ المربعات الخاصة بحالة العمل.
- 5 بند املأ المربع المناسب بالوقت الأصلي وسجلات السداد المتوفرة.
- 6 بند املأ المربع بفترة السداد المستخدمة وأدخل تواريخ نهاية فترة السداد.
- 7 بند املأ المربعات التي تنطبق على أسبوع عمل الفرد المعياري.
- 8 بند املأ عدد ساعات عمل الفرد الكلية للأسابيع المحددة
- 9 بند املأ تاريخ سداد الفرد للأسبوع المحدد.
- 10 بند أدخل قيمة إجمالي الأجور المكتسبة للعمل المنفذ في كل أسبوع محدد.
- 11 بند أدخل قيمة الأجور الأخرى التي حصل عليها الفرد خلال الأسابيع المحددة.
- 12 بند أدخل في عمود "نوع الأجور الأخرى" الرقم المناسب من الخيارات المبينة أدناه:
 - 1 - بدل العطل الرسمية 2 - بدل الإجازات 3 - العلاوات
 - 4 - بدل الإجازة المرضية/الإعاقة 5 - بدل التقاعد
 - 6 - الأجور المتأخرة 7 - تعويض نهاية الخدمة 8 - أخرى

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

NC BI 528TL

وزارة تجارة كارولاينا الشمالية

قسم الأمن الوظيفي

تأمين ضد البطالة



999999

مثال: قيمة إجمالي الأجر الفعلي هي 300.55 دولار وأعطى مقدم الطلب علاوة بقيمة 100.00 دولار.

إدخال بيانات الرمز	نهاية الأسبوع يوم السبت	8. عدد الساعات الكلية للعمل	9. تاريخ الدفع	10. إجمالي الأجر	11. أجر أخرى	12. أنواع الأجر الأخرى
1	2016/07/30	40	2016/08/05	300.55	100.00	3

بند 13 ضع توقيعك والتاريخ على الجزء السفلي من نموذج التدقيق. يجب التحقق من صحة جميع المدخلات عن طريق اسمك وتوقيعك وعنوانك والتاريخ الحالي ورقم هاتفك. يرجى تزويدنا بريدك الإلكتروني إن أمكن.

ملاحظة: يمكن الحصول على هذا النموذج وتقديمه عبر موقعنا الإلكتروني، des.nc.gov. اختر من الصفحة الرئيسية للموقع الإلكتروني خيار "خدمات الأعمال" ثم قم بتسجيل الدخول باستخدام رقم حسابك ورقم التعريف الشخصي، ثم انقر على رابط الاستجابة لإشعار تدقيق الأجر للرد.

نحن ندقق الأسابيع المكتوبة على هذا النموذج فقط، يرجى عدم تغيير التواريخ المبينة.

رقم الضمان الاجتماعي لمقدم الطلب: XXX-XX-XXXX

اسم مقدم الطلب: السيد JACK T HOOVER

رقم حساب صاحب العمل: رقم حساب صاحب العمل

اسم صاحب العمل: الاسم

المكتب المحلي: رقم المكتب المحلي

1 يوم العمل الأول: _____ 2 آخر يوم عمل: _____ 3 معدل الأجر: دولار لكل: ساعة <input type="checkbox"/> أسبوع <input type="checkbox"/> شهر <input type="checkbox"/> سنة <input type="checkbox"/> نصف شهرياً <input type="checkbox"/> كل أسبوعين 4 حالة عمل الموظف (اختر خياراً واحداً) <input type="checkbox"/> لا يزال يعمل <input type="checkbox"/> دوام كامل <input type="checkbox"/> دوام جزئي <input type="checkbox"/> مفصول بسبب عدم توفر عمل أنواع الأجر الأخرى: 1=عطلة رسمية، 2=إجازة، 3=علاوة، 4=إجازة مرضية/إعاقه، 5=تقاعد، 6=أجر متأخرة، 7=تعويض نهاية خدمة، 8=أجر أخرى (يرجى التوضيح)	5 الوقت الأصلي وسجلات السداد متوفرة عند اللزوم <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا 6 معلومات فترة السداد شهرياً <input type="checkbox"/> تنتهي فترة السداد في: _____ نصف شهرياً <input type="checkbox"/> تنتهي فترة السداد في: _____ شهرياً <input type="checkbox"/> تنتهي فترة السداد في: _____ كل أسبوعين <input type="checkbox"/> تنتهي فترة السداد في: _____ أسبوعياً <input type="checkbox"/> تنتهي فترة السداد في: _____ يوميماً (فقط إذا تم السداد يوميماً) 7 الأيام القياسية في أسبوع العمل (اختر جميع ما ينطبق) <input type="checkbox"/> الأحد <input type="checkbox"/> الإثنين <input type="checkbox"/> الثلاثاء <input type="checkbox"/> الأربعاء <input type="checkbox"/> الخميس <input type="checkbox"/> الجمعة <input type="checkbox"/> السبت					
رمز إدخال البيانات	تاريخ نهاية الأسبوع يوم السبت	8. عدد الساعات الكلية للعمل	9. تاريخ الدفع	10. إجمالي الأجر	11. أجر أخرى	12. أنواع الأجر الأخرى
1	2001/01/06	<المتغير>	<المتغير>	<المتغير>	<المتغير>	<المتغير>

12 شهادة صاحب العمل: أشهد بأن المعلومات المذكورة في هذا النموذج هي معلومات حقيقية وصحيحة وفق علمي

أدخل الاسم	التوقيع	المسمى الوظيفي	التاريخ
الرقم الفرعي للهاتف	فاكس	البريد الإلكتروني	تاريخ الإرسال بالبريد أو الفاكس

يرجى تقديم النموذج المكتمل خلال 15 يوم

أرسل النموذج عبر البريد الإلكتروني أو الفاكس إلى: صندوق بريد 25903

Raleigh, NC 27611-5903

رقم الفاكس 919.857.1296