



وزارة تجارة كارولاينا الشمالية
قسم الأمن الوظيفي - تأمين ضد البطالة
وحدة ضبط الجودة
التاريخ:



الاسم
العنوان
العنوان 2
المدينة، الدولة، الرمز البريدي

نموذج تعليمات إثبات تلقي الأجر

***** تتطلب الصفحة الأولى من نموذج إثبات تلقي الأجر إثبات تواريخ التوظيف وسبب الفصل من العمل والمنصب الوظيفي والأجر المستحق شهرياً أو لقاء الساعة وحالة الاستدعاء. يرجى شرح سبب الفصل كاملاً إن لم يكن بسبب عدم وجود عمل. يمكنك ترك أي تعليق لديك في المساحة المخصصة لذلك في نهاية الصفحة.**

***** تحتوي الصفحة الثانية من النموذج على أربع خانات تمثل الأرباع السنوية الأربعة لتلقي الأجر، والتي تستخدم لتحديد الأهلية المالية لمقدم الطلب. تدرج القيمة التي تبلغ عنها الوكالة في أعلى كل خانة. يرجى ذكر تاريخ انتهاء فترة الأجر وتاريخ الدفع وإجمالي المبلغ المدفوع في كل فترة دفع خلال كل من الأرباع الأربعة. يجب أن تتساوى هذه القيمة مع القيمة التي تبلغ عنها الوكالة في أعلى كل خانة. يجب تفسير وجود أي اختلاف بين القيمتين في حال وجوده. يرجى تضمين إجمالي الأجر الخاضعة للضرائب (ما عدا أي اقتطاعات تتم قبل احتساب الضريبة). ملاحظة: نفضل نسخاً مطبوعة من تاريخ الدفعات المقدمة.**

إذا كانت لديك أي استفسارات، يرجى الاتصال برقم الهاتف المدون أدناه.

بعد إكمال النموذج: يرجى توقيعه وإرساله عبر البريد أو الفاكس. يمكنك إيجاد عنواني ورقم الفاكس مدرجاً أدناه.

تحذير

هذا الخطاب موجه إلى الأفراد أو الهيئات المعنية فقط، وذلك لاحتوائه على معلومات سرية وخاصة يحظر الإفصاح عنها. إن لم يكن قارئ هذه الرسالة هو نفس المتلقي أو الموظف المعني بها أو الوكيل المسؤول عن تسليمها إلى الجهة المعنية، فعليه نعلمه بمنع أي إفصاح أو توزيع أو نسخ لمحتويات هذه الرسالة. إن تلقيت هذه الرسالة خطأً، نرجو منك إعلامنا هاتفياً بذلك مع إعادة الخطاب الأصلي إلينا عبر البريد على الفور. شكرًا لك.

QC-16C (7/12)

أرسل النموذج المكتمل عبر البريد الإلكتروني أو الفاكس إلى:

صندوق بريد 25903
Raleigh, NC 27611-5903

رقم الفاكس 919.715.7642

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