



999999

新员工撤销失业证明确认

SUSAN DOE
888 NORTH 10TH ST.
SILER CITY, NC 27344

邮件日期：9999 9月 99 日 申请人

ID: XXXXXXXX

申请有效期：9999 年 9 月 9 日

根据《国家新员工目录清单》，本机构发现您于 9999 年 9 月 9 日开始工作。

您通过自己的努力获得了雇主的认可。但是，我们的记录还显示，您在 2001 年 1 月 1 日之后，每周仍在提交失业证明。我们正在联系该雇主，要求其提供有关您每周总收入的信息。**如果您还没有这样做，请立即停止提交每周失业证明，同时您无需再上报每周收入总额。**此外，您需要同意或拒绝该信息。您需要回答下述问题。

1. 您是否用真实姓名报道上班？

是（如果是，请提供您报道上班的日期，然后继续回答第 2 和第 3 个问题）。

否（如果否，则无需回答第 2 和第 3 个问题，直接跳至下述“任何其他评论”部分，并说明雇主信息为什么不正确。）

2. 您是否未通过在线或电话证明上报您每周的总收入？如果是，请说明原因。（如果空白处不够填写，请单加一页。）

3. 您是否仍在用真实姓名上班？

是

否 如果否，请提供最近一次工作的日期。日期：_____

您需要在本函件日期后（7）天内作出答复。**未按要求答复可能导致失去领取福利费的资格，或出现应偿还的多支付款项。**

您希望做出的任何其他评论：

签名：_____ 日期：_____ 联系电话：_____

如果您对本表有任何疑问，请拨打 919.707.1338，联系新员工单位。

请登陆 des.nc.gov 下载完整表格至您的雇主门户，或发送电子邮件/传真至：

郵政信箱25903
羅利，北卡羅來納州27611-5903
傳真：919.857.1296
及時準確地回復信息請求，幫助我們防止UI欺詐

