



# North Carolina 商务部就业保障部



## 失业保险

### 劳动者培训津贴申请

#### 《1974 经济法案，2009 修正案》

姓名

劳动者身份证：

地址

截止周期：

地址 2

申诉：

城市、州、邮编

考勤记录 (由培训机构教师填写)

指示	课程名称	教师证明	是	否
请在适当方格内标记来表明以上学生在以上周期内有否参加指定课程并取得满意成绩。	1.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	6.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

请输入中断培训课程的起止日期。 \_\_\_\_\_ (起始日期) \_\_\_\_\_ (截止日期)

#### 若通过电话指定具体周，请勿回答下列问题

给学生的指示：请根据指示快递、邮寄或传真已完整填写表格至您的当地办公室。未能及时返还已完整填写表格可能会导致津贴发放延迟。确认日期并签署下表。除回答下列问题外，您须从您的教师处获取关于您的每周考勤情况及成绩证明文件。您须遵从指示递交由教师签字的表格至您的当地办公室。

结束周六 \_\_\_\_\_

1. 您是否有工作？

是

否

1. A. 若是，请从左至右在空格内输入税前收入。

2. 在指定周内您是否有收到过节费、休假工资、奖金或离职金？

2. A. 若是，请从左至右在空格内输入税前金额。

3. 您是否有辞职或被解雇？

4. 您是否有参加当周预定培训？

5. 您是否有在当周停止培训？

学生/索赔者签名：

日期

邮寄或传真已完整填写表格至：

邮箱 25903 Raleigh , NC 27611-  
5903

传真号 919.715.7642

BEN123\_8.2.1

通过及时并准确询问详情  
**帮助我们防止失业保险诈骗**

NCCLM 858A