

传真收件人：从： \_\_\_\_\_ 传真至劳动力解决方案事业部/TAA协调员号码：(919) 662-4727  
 批注： \_\_\_\_\_

<b>North Carolina 商务部劳动力解决方案事业部</b>	<b>安置费申请</b> XXXX 经济法案修正 案
-------------------------------------	----------------------------------

员工姓名（姓、名、中间名）	社保号	成本中心编号	申请日期
地址（门牌号、街道、城市、州、邮编）	申诉号	支付状态	证明日期

**A. 员工安置费申请**

这是您第一次根据经济法案申请安置费吗？ 是  否  若否，请说明： \_\_\_\_\_  
 您有找到合适的工作或取得实际聘请书吗？ 是  否   
 雇主有向您支付全部或部分安置费吗？ 是  否  若是，支付金额是多少？ \_\_\_\_\_

录用公司名称与地址：	职位：	安置城市/州：
	薪资 \$	预计搬迁日期
	开始日期：	里程数（往返）：
联系人：	电话号码：	也可附上证明书

**B. 员工日用品偿付请求**  
 预估费用

1. 客车：（需要3项投标；不允许网上投标）	2. 货车自动拖运 / 商用卡车搬运移动式房屋	3. 出租货车（无需投标）
里程数	里程数	里程数
搬迁	联邦水平	出租货车
打包	预计总里程数	客车拖运货车
保险	拖车出租	
总计	总计	总计

**客车和/或出租货车名称及地址：**

名称： \_\_\_\_\_ 电话： \_\_\_\_\_  
 地址： \_\_\_\_\_

**C. 员工申请总额**

平均周薪 \$ \_\_\_\_\_ 乘以三 (x 3) = \$ \_\_\_\_\_

**D. 员工证明**

本人提供此信息以支持根据1974经济法案修正案申请安置费。尽本人所知此请求所包含信息准确且完整。本人了解若故意捏造虚假信息以获取本无资格领取的安置费将受到处罚。本人进一步保证所领取的安置费会用于预期用途并且本人将提供1974经济法案修正案中所要求的支出证明。

\_\_\_\_\_  
 员工签名

\_\_\_\_\_  
 签字日期

### E. NCWORKS职介中心员工测定

- |  |   |
|--|---|
| 1. 安置地在员工的通勤区以外.....                           | 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> |
| 2. 已在NCWORKS上登记并获得再就业服务.....                   | 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> |
| 3. 通勤区内个人无合理期望获得合适的就业机会且已在通勤区外获得长期持续的就业机会..... | 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> |
| 4. 员工安置费申请提交不晚于：<br>证明日期或离职日期后425天 .....       | 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> |
| 培训结束后182天 .....                                | 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> |

TAA代表签名 \_\_\_\_\_

签字日期 \_\_\_\_\_

### F. 批准安置费用于支付下列费用:

**注：所有津贴根据联邦率按日进行计算**

- 根据1974经济法案修正案，您有资格领取安置费。  
 根据1974经济法案修正案，您无资格领取安置费。

理由： \_\_\_\_\_

差旅费		住宿、伙食及从属费用	
1. 客车		1. 最大住宿时间	
2. 私家车总计	\$ 20.00	费率	
输入往返里程数		晚数	
输入联邦标准里程率		总计	\$
3. 其他差旅费		2. 最高伙食及从属费用 (M & IE)	
描述		费率	
a.		天数	
b.		总计	\$
c.		3. 首日和尾日 (M&IE的75%)	
d.		费率	
差旅费总计	\$	天数	
差旅说明:		总计	\$
		4. 其他费用	
		a.	
		b.	
		住宿伙食从属费用总计	\$
搬迁津贴		总额	
1. 使用客车或租赁拖车或货车拖运客车或拖车费用		总额以平均周薪的三 (3) 倍计算。最高费用为\$00000	
2. 里程	\$	平均周薪	
输入拖车或家用拖车里程数		总计	\$
输入联邦标准里程率		(平均周薪*3)	
搬迁费总计	\$	请输入以上项目总金额	(最高费用为\$1,250)
支付费用总计	\$	支付日期	

协调员签名 \_\_\_\_\_

签字日期 \_\_\_\_\_

### G. 申诉权

若对该决议存在异议，您有权进行申诉。若未能在该决议传达或邮寄给您当日起10天内提交上诉通知则视该决议为最终决议。申诉须使用书面格式，阐明申诉原因，并 (1) 通过当地办公室提出申诉； (2) 邮寄给劳动力解决方案事业部，收件人：经济部，4361邮件服务中心，Raleigh, North Carolina 27699-4316；或 (3) 传真至(919) 662-4727劳动力项目部。

申诉 员工签名 \_\_\_\_\_ 日期 \_\_\_\_\_

理由： \_\_\_\_\_