



北卡罗来纳州商务厅
 就业保障司
 失业保险



离职和工资信息申请
 1974年《贸易法》(2002年修订)

工作单位 _____

职工姓名(姓氏、名字、中间名) _____

/ /

社会保障码 _____

申请编号 _____

雇主通知书：上述职工已根据 1974 年《贸易法》(2002 年修订)提出了“认定贸易再调整津贴享有权利”的申请。如果职工在完全离职之前已部分离职，则请既填写下面的“部分离职”部分又填写下面的“完全离职”部分(完全离职和部分离职的资格期限不同)。请在 15 天内将填好的表格寄回下面的地址。

部分离职：部分离职的资格期限于_____开始，于_____结束。

_____/_____/_____填写部分离职之前工作的最后一天。

(年) (月) (日)

离职原因：**缺乏工作任务** **其他** 如为“其他”，则说明原因：

_____ 填写在资格期限内收入为 30 美元或以上的工作周数。(如果周数小于 26，则填写以下项目。)

_____ 填写获准休假(由于假期、生病、受伤、生育、非现役或现役而休假和担任全职劳工组织代表的时间)的周数。

_____ 填写残疾周数(根据《工人赔偿法》可予以赔偿的休假)。

完全离职：完全离职的资格期限于_____开始，于_____结束。

_____/_____/_____填写工作的第一天

_____/_____/_____填写完全离职之前工作的最后一天。

(年) (月) (日)

离职原因：**缺乏工作任务** **其他** 如为“其他”，则说明原因：

_____ 填写在资格期限内收入为 30 美元或以上的工作周数。(如果周数小于 26，则填写以下项目。)

_____ 填写获准休假(由于假期、生病、受伤、生育、非现役或现役而休假和担任全职劳工组织代表的时间)的周数。

_____ 填写残疾周数(根据《工人赔偿法》可予以赔偿的休假)。

工作单位 _____ 职务 _____

填写日期 _____ 电话号码 _____

请将填好的表格上传到您的工作单位门户网站 DES.NC.GOV

或

将填好的表格邮寄或通过传真发送到： Raleigh, NC 27611-5903 邮局信箱
传真号码： 919.715.7642

通过准确而及时地回应信息申请来

帮助我们防止失业保险欺诈