北卡羅萊納州商務部長
就業保障失業保險質量控制部

姓名
地址
地址 2
州、市、郵编

申请人：　　SS No：　　批号：
工资率：　　每
入职日期：　　离职日期：
工资单 W/E 日期：　　工人领取工资的日期：

请填写在每个申请 日历 周内，您 挣取 的工资总额和您的工作时数。此外，请填写支付工资的工资结算期的结束日期。

申请周 结束日期	日历周 总收入	日历周 总工作时数	工资结算期 结束日期

新员工报告合规

自　　以来，您是否将此人加入您的工资单中?(byb)　☐ 否　☐ 是
在最近的就职日期前 12 个月内，此人是否曾为您工作过？　☐ 否　☐ 是
您是否将此人作为新员工上报给指定的州机构？　☐ 否　☐ 是
该申请人第一次在上述时期内工作是什么时候　　？
如果您未将此人作为新员工上报，您之前是否从上述第一天工作后 60 天内聘用此人？　☐ 否　☐ 是
您将此人作为新员工上报的日期是什么时候？
您公司将新员工上报给哪个州？

据我所知并且我认为，这些信息准确无误。

雇主代表　　日期

职务　　雇主电话

质量控制调查员　　☐ I　☐ F　☐ T　☐ M

QC-32A (Rev. 07/12)

请将填写完成的表格邮寄或发送传真至：

Post Office Box 25903
Raleigh，NC
27611-5903傳真：
919.715.7642

幫助我們防止UI欺詐！
舉報可疑的用戶界面欺詐行為
des.nc.gov
郵政信箱25903北卡羅來納州羅
利27611-5903