北卡羅萊納州商務部
就業安全失業保險分工

負重控制

日期：

聯盟成員/工作搜索驗證

姓名
地址
地址 2
州、市、邮编

批号 _____

申请人姓名 _____ SSN _____
工会名称和编号 _____
工会地址 _____
工会代表 _____关键周结束日期 _____

1.该工会是否通过该本地机构为会员安排工作？ ( ) 否 ( ) 是

2.该工会是否是上述人员的唯一工作来源，或他/她能否自己找工作？
( ) 唯一来源 ( ) 能自己找工作

3.此人是否接受非工会介绍的工作？ ( ) 否 ( ) 是

4.您所在工会的报告要求是什么？ _____
_____

5.在于上述日期结束的一周内，此人是否是声誉良好的付费会员？( ) 否 ( ) 是
如果**否**，会员可以在享受职业介绍服务的同时拖欠会费多久？ _____
_____

6.在于上述日期结束的一周内，工会是否为此人介绍工作？( ) 否 ( ) 是
如果**是**，请列出工会于上述日期结束的一周内推荐的所有工作。

雇主	联系人姓名	地址	电话
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

7.在于上述日期结束的关键周内，工会是否卷入劳动纠纷？( ) 否 ( ) 是
如果**是**，请说明：_____
_____

本人证明，据本人所知，上述信息真实、准确。

_____
工会代表签字/职务 日期

_____
调查员签字 日期

电话：919-707-1430, 传真：919-857-1205, 邮寄地址：PO BOX 25903, RALEIGH NC 27690-8185

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