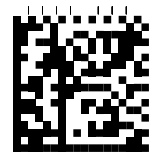


北卡羅萊納州商務部  
 就業安全失業保險分工  
 工資審計 - 季度工資第二次申請



999999

SUSAN DOE  
 888 NORTH 10TH STREET  
 SILER CITY, NC 27344

邮件日期: 9999 年 99 月 99 日  
 申请人姓名: SUSAN DOE 先生  
 SSN: XXX-XX-XXXX  
 聘用日期: 9999 年 99 月

雇主说明

2001 年 1 月 1 日, 我们要求您提供上述申请人的工资信息。我们还未收到答复或填写完整的表格。N.C.Gen.Stat. § 96-18(a)要求雇主提供该节规定的起诉任何犯罪行为所需的记录及其任何必要证明。在工作时申请失业保险福利费, 以及不正确上报总收入, 可能被视为犯罪行为。此人曾申请领取本表第二页所示福利周的福利费。您的 FEIN 季度工资报告显示, 在(季度)内, 此人领取的工资为 \$0.00。

填写本表前, 请仔细阅读下述说明。

- 第 1 项 请输入起始雇佣的日期(不一定是入职日期)。
- 第 2 项 请输入最近实际工作的日期(如适用)。
- 第 3 项 请输入初始薪金, 并填入与薪金相关的方框内。
- 第 4 项 请在方框内填写相应的工作状态。
- 第 5 项 请在适当的方框内填写是否能够提供原始时间和工资记录。
- 第 6 项 请在方框内填入相关付薪日期, 并输入付薪截止日期。
- 第 7 项 请填写适用此人标准工作周的方框。
- 第 8 项 请填写此人在要求时间内的总工作时间。
- 第 9 项 请填写此人在特定周内的付薪日期。
- 第 10 项 请输入各特定周的总工作收入。
- 第 11 项 请输入此人在特定时间内挣取的任何其他薪资金额。
- 第 12 项 请在“其他薪资类型”一列中输入下述选项的相应编号:  
 1 - 节假日工资    2 - 假期工资    3 - 奖金    4 - 病假工资/残疾  
 5 - 养老金    6 - 欠付工资    7 - 解雇费    8 - 其他

示例: 实际工资总收入为 \$000.00, 申请人获得奖金 \$000.00。

数据输入代码	周结束日期(周六)	8.总工作时间	9.付薪日期	10.总收入	11.其他薪资	12.其他薪资类型
9	9999 年 99 月 99 日	99	9999 年 99 月 99 日	000.00	000.00	9

第 13 项 请在审核表底部签字并注明日期。所有输入信息必须注明您的姓名、签字、头衔、当前日期和电话号码方可生效。如适用, 请提供您的电子邮件地址。

注: 本表可通过我们的官网 [des.nc.gov](http://des.nc.gov) 获取和提交。请进入网站的主页面, 选择“商业服务”, 然后用您的账号和密码登陆, 点击“回复工资审核通知”链接回复信息。

及時準確地回復信息請求, 幫助我們防止UI欺詐

北卡羅萊納州商務部  
就業安全失業保險分工



999999

我们仅审核本表所示几周的信息，因此请勿变更所示日期。

申请人姓名: SUSAN DOE 先生  
雇主姓名: 姓名  
本地办事处: 本地办事处编号

申请人 SSN: XXX-XX-XXXX  
雇主账号: 雇主账号

1 第一天工作的日期: 2 最近一天工作的日期: 3 每: <input type="checkbox"/> 小时 <input type="checkbox"/> 周 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 半个月 <input type="checkbox"/> 两周薪资 \$ 4 员工工作状态 (请选择一项) <input type="checkbox"/> 仍在职 <input type="checkbox"/> 全职 <input type="checkbox"/> 随叫随到/根据需要就职 <input type="checkbox"/> 兼职 <input type="checkbox"/> 仅季节性 <input type="checkbox"/> 已离职 <input type="checkbox"/> 由于缺乏工作经验已被解雇 <b>其他薪资类型:</b> 1=节假日, 2=假期, 3=奖金, 4=病假/残疾, 5=养老金, 6=欠付工资, 7=解雇费, 8=其他薪资 (请说明)		5 如果需要, 是否可提供原始时间和工资记录。 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 6 付薪时期信息 <input type="checkbox"/> 每月 支付时期结束日期: _____ <input type="checkbox"/> 每半个月 支付时期结束日期: _____ <input type="checkbox"/> 每两周 支付时期结束日期: _____ <input type="checkbox"/> 每周 支付时期结束日期: _____ <input type="checkbox"/> 每日 (仅在日付时适用) 支付时期结束日期: _____ 7 工作周的标准天数 (请选择所有适用选项) <input type="checkbox"/> 周日 <input type="checkbox"/> 周一 <input type="checkbox"/> 周二 <input type="checkbox"/> 周三 <input type="checkbox"/> 周四 <input type="checkbox"/> 周五 <input type="checkbox"/> 周六				
数据输入代码	周结束日期周六	8.总工作时间	9.付薪日期	10.总收入	11.其他薪资	12.其他薪资类型
99	9999 年 99月 99日	<变量>	<变量>	<变量>	<变量>	<变量>

99 雇主证明: 我在此声明, 据我所知, 我提供的上述信息真实、准确。

印刷体姓名 \_\_\_\_\_ 签字 \_\_\_\_\_ 头衔 \_\_\_\_\_ 日期 \_\_\_\_\_

电话 \_\_\_\_\_ 分机号 \_\_\_\_\_ 传真 \_\_\_\_\_ 电子邮件地址 \_\_\_\_\_ 邮件或传真日期 \_\_\_\_\_

请在 15 天内提交完整表格。  
发送邮件或传真至:

Post Office Box 25903  
Raleigh, NC  
27611-5903  
傳真: 919.857.1296

