



North Carolina Department of Commerce Division of Employment Security Unemployment Insurance



Avis de demande de règlement de chômage involontaire, de salaires déclarés et de
frais potentiels

Date:

EAN:

Vous êtes le DERNIER employeur du demandeur ainsi que l'employeur de la période de référence. Ce formulaire a pour but de vous informer des frais potentiels à votre compte. Ce formulaire ne peut être utilisé pour demander une dispense de frais. La décision de paiement ou de non-paiement sera basée sur les raisons de la séparation que vous fournirez en réponse à la Demande des Informations de Séparation, NCCLM 500AB. Si vous ne répondez dans les délais et adéquatement à la demande 500AB NCCLM le demandeur pourra recevoir les prestations et votre compte souffrira des frais. Vous pouvez répondre à la demande NCCLM 500AB en vous connectant à votre portail employeur sur le site des.nc.gov.

NOM DU DEMANDEUR: POURCENTAGE DES SALAIRES TOTAUX DE LA PÉRIODE DE BASE:

NSS: FRAIS POTENTIELS MAXIMAUX:

ANNÉE DE PRESTATIONS COMMENCE:

MONTANT DES PRESTATIONS PAR SEMAINE:

ALLOCATION DES GAINS:

SALAIRES PAR TRIMESTRE QTÉ / YR:
QTÉ / YR:
QTÉ / YR:

RETOURNEZ CE FORMULAIRE DANS LES 15 JOURS SUIVANT SEULEMENT SI CE DEMANDEUR N'A PAS TRAVAILLE POUR VOUS OU SI LES SALAIRES DE LA PÉRIODE DE REFERENCE SONT INCORRECTS.

SIGNATURE _____ TITRE _____ DATE _____

Veillez uploader le formulaire dûment rempli sur votre compte employeur à l'adresse www.ncesc.com

**Ou par courrier ou par télécopieur à: Post Office Box 25903
Raleigh, NC 27611-5903
Numéro de fax 919.XXX.XXXX**

**Aidez-nous à prévenir la fraude
interface utilisateur**
en répondant en temps opportun et
avec exactitude aux demandes
d'informations

NCCLM 551L