

**NORTH CAROLINA DEPARTMENT OF COMMERCE
DIVISION OF EMPLOYMENT SECURITY
POST OFFICE BOX 26504
RALEIGH, NC 27611-6504**

**PROCURATION
ET
DECLARATION DU REPRESENTANT**

NOM DE L'EMPLOYEUR (*Exactement comme indiqué dans la Division des dossiers de sécurité de l'emploi*)

NUMERO D'IDENTIFICATION DE L'EMPLOYEUR
FEDERAL

NUMERO NATIONALE DE COMPTE D'IMPOT POUR
CHOMAGE

NOM DU REPRESENTANT

Le représentant ci-dessus est nommé pour représenter l'employeur dans toutes les questions relatives aux cotisations (taxes) et aux prestations (demandes) jusqu'à nouvel ordre. Cette représentation comprend:

1. Remplir et remettre tous les formulaires pour le dépôt des rapports sur l'impôt et le salaire de l'employeur, les demandes de remboursement ou les ajustements;
2. Pour compléter et répondre aux demandes de prestations, y compris, mais sans s'y limiter, remplissez le formulaire NCUI 500AB et l'information relative à celui-ci;
3. Autorisation à envoyer aux représentants des avis en matière de cotisations (taxes) et de prestations (demandes);
4. Toutes les questions affectant le taux d'imposition, les cotisations (taxes) et / ou les remboursements directs;
5. La discussion personnelle de tout et partie de ce qui précède avec les fonctionnaires compétents de la Division de la sécurité de l'emploi;
6. La demande initiale de révision et la nouvelle détermination du taux d'imposition de l'employeur;
7. Cette procuration et la Déclaration du représentant révoquent toutes les autorisations et procurations et déclarations antérieures présentées par l'employeur soussigné;

8. L'employeur soussigné reconnaît que le représentant n'est pas autorisé par ce document à représenter l'employeur dans les audiences menées par la Division de la sécurité de l'emploi ou à faire appel de toute décision de la Division de la sécurité de l'emploi, que ces décisions soient rendues par les arbitres, les arbitres d'appel, le secrétaire adjoint ou tout autre employé autorisé de la Division de la sécurité de l'emploi. Pour se conformer aux exigences de N.C.G.S. 96-17 (b), un formulaire distinct d'avis de la surveillance du procureur doit être rempli pour que le représentant compare les audiences ou dépose un avis d'appel pour l'employeur; et

9. L'adresse du représentant (est) (n'est pas) l'adresse du compte rendu des questions concernant les cotisations (taxes) et les allégations de prestations; (est) (n'est pas) l'adresse des demandes spéciales en matière de prestations (revendications seulement).

Cette procuration et la Déclaration du Représentant entreront en vigueur le _____ jour de _____, _____, et resteront en vigueur jusqu'à ce qu'elles soient révoquées par l'employeur, le représentant ou la Division de la Sécurité de l'Emploi.

AUTORISANT LA SIGNATURE (doit être le titulaire, un associé général ou un dirigeant dûment élu) (SCEAU) _____
TITRE

NOM DACTYLOGRAPHIE OU IMPRIME

SOUSCRIT ET ASSERMENTE devant moi le _____ jour de _____, _____.

NOTAIRE

(Sceau du notaire)

Mon mandat expire _____, _____.

NOM DU REPRESENTANT

ADRESSE

VILLE, ETAT, CODE POSTALE

SIGNATURE DU REPRESENTANT

NOM DACTYLOGRAPHIE OU IMPRIME

TITRE