



North Carolina Department of Commerce Division of Employment Security Unemployment Insurance



DEMANDE DE MODIFICATIONS DE RETENUE D'IMPÔTS SUR LE REVENU / DE DÉPÔT DIRECT

(Voir sur le site Web pour obtenir les instructions de traitement)

Nom: _____ NSS: _____ - -

Adresse: _____

RETENUE D'IMPÔT SUR LE REVENU

J'avais déjà opté pour la retenue de l'impôt fédérale / étatique sur le revenu à la source des prestations d'assurance-chômage à me verser. Je souhaite changer ce choix comme indiqué par le « X » dans la (les) case (s) ci-dessous.

- Je ne veux plus avoir de retenue de l'impôt fédérale sur le revenu.
- Je ne veux plus avoir de retenue de l'impôt de l'État sur le revenu.
- Je souhaite modifier le montant de ma déduction d'impôt de l'État sur le revenu à _____% du montant de la prestation hebdomadaire brut due. (Une fraction de pourcentage, un nombre décimal ou un montant en dollars ne peuvent pas être traités).

Signature requise ci-dessous.

DÉPÔT DIRECT

J'avais demandé que mes prestations de chômage involontaire me soient versées par dépôt direct. Je souhaite changer ce choix comme indiqué par le « X » dans la (les) case (s) ci-dessous:

- Je ne veux plus que mes prestations de chômage soient versées par dépôt direct. Je comprends qu'en cochant cette case mes allocations de chômage seront désormais déposés sur une carte de débit DES.
- J'autorise Division of Employment Security de North Carolina à changer le compte bancaire actuellement utilisé pour déposer mes prestations de chômage involontaire. Veuillez déposer mes paiements de prestations d'assurance-chômage dans mon compte sélectionné ci-dessous (Vous devez sélectionner un compte).

REMARQUE: Si vous avez un compte avec une coopérative de crédit ou un compte d'épargne et de prêt, veuillez vérifier les numéros du code bancaire et de compte et remplissez la section ci-dessous:

- Courant- Vous devez joindre la copie d'un chèque. Inscrivez la mention « NUL » sur la face du chèque.

(Les bordereaux de dépôt ne peuvent pas être traités.)

- D'Epargne
(Veuillez vérifier le code bancaire et le numéro de compte et remplissez la section ci-dessous)

Nom de la banque _____

Code bancaire

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numéro de compte bancaire _____

Je comprends que toutes les autorisations données demeureront en vigueur pendant toute la durée de ma demande d'assurance-chômage. Je comprends également que toute demande de modification d'une partie de cette autorisation doit être faite par écrit.

Signature: _____ **Date:** _____

Veillez uploader le formulaire dûment rempli sur votre compte demandeur sur le site des.nc.gov ou

Envoyez par courrier ou par fax le formulaire rempli à l'adresse suivante:

Post Office Box 25903
Raleigh, NC 27611-5903
Numéro de fax 919.715.7642

NC CLM 500TWC

**Aidez-nous à prévenir la fraude
interface utilisateur**

en répondant en temps opportun et
avec exactitude aux demandes
d'informations