



**North Carolina Department of Commerce  
Division of Employment Security  
Unemployment Insurance**

Date:

Numéro de compte de l'Employeur:

Nom  
Adresse  
Adresse 2  
Ville, État, Code postal

**RENVERSEMENT DE LA DISPENSE DE FRAIS PRÉCÉDEMMENT  
AUTORISÉE**

La dispense de frais préalablement autorisée au demandeur nommé ci-dessous a été RENVERSÉE. Au cours de la procédure d'arbitrage, il a été déterminé sous l'affaire No #**(variable)** que ce requérant n'est pas inadmissible aux indemnités à cause des raisons de séparation à votre entreprise. Votre compte sera facturé pour toutes les semaines de prestations versées à ce demandeur.

NUMÉRO DE SÉCURITÉ SOCIALE	NOM DU DEMANDEUR	L'ANNEE DES PRESTATIONS A COMMENCEE LE	NUMERO DE RAPPORTS DE L'EMPLOYEUR	DERNIER JOUR DE TRAVAIL

NOTE: Une copie de la décision mentionnée qui a renversée votre demande de dispense de frais vous a été envoyée par la poste. Si vous n'êtes pas d'accord avec ce renversement, veuillez vous référer à cette décision pour vos droits d'appel.

**Aidez-nous à prévenir la Fraude  
d'Interface Utilisateur!**

Signaler toutes activités suspectes  
d'Interface Utilisateur sur le site  
[des.nc.gov](https://des.nc.gov)

**Post Office Box 25903 Raleigh, North Carolina 27611-5903**

