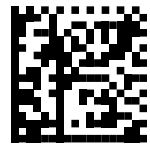




**North Carolina Department of Commerce
Division of Employment Security
Unemployment Insurance**



999999

Wage Audit - New Hire

John Doe
888 North 10th Street
siler City, NC 17344-2421

Date d'envoi: 1 Janvier2001
Nom du demandeur: John Doe
SSN:XXX-XX-XXXX

Dans le cadre de nos efforts continus pour assurer l'intégrité du programme d'assurance-chômage, une vérification de la demande de nom, numéro de sécurité sociale xxx-xx-1234 est menée. Cette personne a déposé des prestations d'assurance-chômage pour les semaines indiquées au verso de ce formulaire. Votre rapport d'emploi nouveau pour FEIN montre que cette personne a été embauchée au cours du mois / année: INCONNU / auditEndYear

VEUILLEZ NOTER : Ce n'est pas un relevé de frais. Votre réponse rapide peut entraîner des crédits qui pourraient éliminer les frais de votre compte.

Instructions pour l'employeur

**VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT LES INSTRUCTIONS SUIVANTES
AVANT D'ESSAYER DE REMPLIR CE FORMULAIRE**

Veillez rapporter les salaires bruts. Bien que votre période de paie soit différente de la semaine de sept jours-calendrier comme demandé sur ce formulaire, veuillez remplir le formulaire pour les semaines spécifiées en utilisant vos relevés de salaire quotidiens, si possible. La semaine de la demande est la semaine du calendrier du dimanche au samedi et comprend la « Date de fin de la semaine ». Le demandeur est responsable de déclarer les salaires dans les délais de sept jours. Écrivez les numéros aussi clairement que possible.

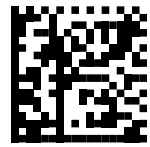
Suivez ces étapes pour compléter la deuxième page de ce formulaire de vérification :

- Point 1 Entrez la première date d'emploi (pas nécessairement la date d'embauche).
- Point 2 Entrez la dernière date effectivement travaillée (le cas échéant).
- Point 3 Entrez le taux de paiement de départ et complétez la case associée au taux de paiement
- Point 4 Cochez les cases correspondant au statut de travail.
- Point 5 Cochez la case appropriée pour la disponibilité des enregistrements d'heure et de paiement originaux.
- Point 6 Cochez la case pour la période de paie utilisée et entrez-la (les) date (s) de fin de période de paie.
- Point 7 Cochez les cases qui s'appliquent pour la semaine de travail standard de la personne.
- Point 8 Cochez le total des heures travaillées par la personne pour les semaines spécifiées
- Point 9 Cochez la date à laquelle la personne a été payée pour la semaine spécifiée
- Point 10 Saisissez le montant du salaire brut gagné pour le travail effectué chaque semaine spécifiée.
- Point 11 Saisissez le montant de toute autre rémunération gagnée par la personne pour les semaines spécifiées.
- Point 12 Entrez dans la colonne "Type d'autre paiement" le numéro approprié parmi les choix ci-dessous:

- | | | | |
|---------------------------|--------------------------------|---------------------------------|---|
| 1 - Salaire de
Vacance | 2 - Paiement de
Vacance | 3 - Salaire de Bonus | 4 - Indemnité de
Maladie/ Invalidité |
| 5 -Pension | 6 –Rémunération
Rétroactive | 7- Indemnité de
licenciement | 8 -Autre |

Help us prevent UI Fraud by responding timely and accurately to requests for information

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



999999

Exemple Les salaires bruts réels ont été de 300,55 \$ et le demandeur a reçu un bonus de 100,00 \$.

Code de Saisie de Données	Fin de Semaine Samedi	8.Total des Heures Travaillées	9. Date de Paiement	10. Salaires Bruts	11. Autre Rémunération	12. Type d'autre Solde
1	07/30/2016	40	08/05/2016	300.55	100.00	3

Point 13 Signez et datez le formulaire d'audit dans le bas. Toutes les entrées doivent être validées par votre nom, signature et titre, la date actuelle et votre numéro de téléphone. Veuillez fournir votre adresse e-mail, le cas échéant.

Remarque: Ce formulaire peut être consulté et soumis par notre site Web, des.nc.gov. À partir de la page d'accueil du site Web, choisissez "Services aux entreprises", puis connectez-vous en utilisant votre numéro de compte et votre PIN, Cliquez sur le lien Répondre à l'avis de Vérification Salariale pour Répondre.

Nous vérifions les semaines imprimées sur ce formulaire uniquement, ne modifiez pas les dates indiquées.

Nom du demandeur: John Doe
Nom de l'employeur: nom
Bureau locale: localOfficeNumber

SSN demandeur: xxx-xx-1234
Acct # employeur: employerAcctNumber

1 Première date de travail: _____ 2 Dernier jour de travail: _____ 3 Taux de rémunération \$ ___ per : <input type="checkbox"/> Jour <input type="checkbox"/> Semaine <input type="checkbox"/> Mois <input type="checkbox"/> Année <input type="checkbox"/> Semi-mensuelle <input type="checkbox"/> Bihebdomadaire 4 Statut de travail de l'employé (sélectionnez un) <input type="checkbox"/> Toujours employé <input type="checkbox"/> À plein temps <input type="checkbox"/> Sur appel / Au besoin <input type="checkbox"/> À temps partiel <input type="checkbox"/> Saisonnier seulement <input type="checkbox"/> Ne travaille plus <input type="checkbox"/> Séparé en raison du manque de travail Types de paiement supplémentaire: 1 = salaire de vacances, 2 = paiement de vacances, 3 = Bonus, 4 = Malade / invalidité, 5 = Pension, 6 = rémunération rétroactive, 7 = Indemnité de départ, 8 = Autre rémunération (Veuillez expliquer)			5 Les enregistrements horaires et de paiement d'origine sont disponibles si nécessaire <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non 6 Information sur la période de paiement <input type="checkbox"/> Mensuelle Période de paie se termine le: _____ <input type="checkbox"/> Semi-mensuelle Période de paie se termine le: _____ Période de paie se termine le: _____ <input type="checkbox"/> Bihebdomadaire Période de paie se termine le: _____ <input type="checkbox"/> Semaine Période de paie se termine le: _____ <input type="checkbox"/> Quotidienne (seulement si payé par jour) 7 Jours standard dans la semaine du travail (sélectionnez tous les critères applicables) <input type="checkbox"/> Dim <input type="checkbox"/> Lu <input type="checkbox"/> Ma <input type="checkbox"/> Me <input type="checkbox"/> Je <input type="checkbox"/> Ve <input type="checkbox"/> Sam			
Code de saisie des données	Date de fin de semaine Samedi	8. Total des heures travaillées	9. Date de paiement	10. Salaires bruts	11. Autres paiements	12. Type d'autre paiement
1	01/01/2001	<Variable>	<Variable>	<Variable>	<Variable>	<Variable>

12 Certification de l'employeur : Je certifie par la présente que les informations que j'ai fournies sur ce formulaire sont véridiques et correctes à ma connaissance

_____ Nom en Majuscules	_____ Signature	_____ Titre	_____ Date
_____ Téléphone	_____ Ext	_____ Fax	_____ Adresse E-Mail
			_____ Date d'envoi (poste ou fax)

Vous devez soumettre le formulaire complété dans les 15 JOURS

Mail ou Fax à: Post Office Box 25903
Raleigh, NC 27611-5903
Numéro de fax 919.857.1296