



**North Carolina**  
**Department of Commerce**  
***Division of Employment Security***  
Post Office Box 25903 Raleigh, North Carolina

XXXXXXXXX, Governor  
XXXXXXXXX, Secretary

XXXXXXXXX, Assistant Secretary

99999999

दावेदार का नाम  
दावेदार का पता

RE: अतिरिक्त जानकारी आवश्यक है

XXX-XX-

प्रिय महोदय या महोदया:

आपके बेरोजगारी बीमा क्लेम को पूरा करने के लिए अतिरिक्त जानकारी की आवश्यकता है। कृपया 5 व्यवसायिक दिनों के भीतर ग्राहक कॉल सेंटर से संपर्क करें। हमारे कार्यालय का समय ईस्टर्न स्टैंडर्ड समय अनुसार सुबह 8:00 बजे से शाम 5:00 बजे तक है। नियत समय अवधि के भीतर हमसे संपर्क करने में विफल होने पर आपके बेरोजगारी बीमा लाभ पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ सकता है।

हम आपकी सेवा के लिए तत्पर हैं।

साभार,

रोजगार सुरक्षा विभाग

CCC 001