

**EMPLOYMENT SECURITY COMMISSION OF NORTH CAROLINA
UNEMPLOYMENT INSURANCE DIVISION**

Raleigh, North Carolina

**फेडरल सिविलियन सेवा, वेतन और अलगाव के कारण
के लिए दावेदार का एफिडेविट**

1. Employment Security Commission of North Carolina PO Box 25903 Raleigh, NC27611		2. दावेदार का नाम और पता	
3. एलओ/कॉल सेंटर आयडी	4. याचिका की दिनांक	5. क्लेम की प्रभावी दिनांक	6. विभाजन की दिनांक
7. फेडरल एजेंसी नाम और पता		8. सोशल सिक्योरिटी क्र. - -	
निर्देश: पूरा करें और तुरंत वापस लोटाएँ			
9. फेडरल वेतन और विभाजन जानकारी/ दस्तावेजी साक्ष्य का एफिडेविट			
a. अपने अधिकारिक ड्यूटी स्टेशन का स्थान लिखें: (शहर, राज्य)			
b. ऊपर लिखे नाम के नियोक्ता से मिलनेवाला वेतन नीचे लिखें। वेतन तिमाही के अनुसार लिखें, उस वेतन से शुरू करें जो (बेस पीरियड की शुरुआत की दिनांक) से शुरू होकर इस नियोक्ता से अलग होने वाली दिनांक तक मिला। दस्तावेजी साक्ष्य के तहत, प्रदान की गई जानकारी का स्रोत लिखें और एक प्रति जोड़ें। यदि अलगाव के कारण को बताने के लिए अतिरिक्त जगह की आवश्यकता हो, तो अपने हस्ताक्षरित स्पष्टीकरण को जोड़ें।			
तिमाही अंत	वर्ष	कुल वेतन	दस्तावेजी साक्ष्य
		\$	
		\$	
		\$	
		\$	
		\$	
		\$	
		\$	
c. अलगाव वेतन: क्या आप फेडरल कानून या एजेंसी कर्मचारी समझौते के तहत प्रदान किये जाने वाले अलगाव वेतन को प्राप्त करने के लिए पात्र हैं या क्या आप प्राप्त कर रहे हैं? <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं यदि "हाँ" निम्न जानकारी को पूरा करें: कुल अधिकार: \$ _____ अलगाव वेतन अवधि शुरू होने की दिनांक _____ और समाप्ति की दिनांक _____.			
d. पेंशन: क्या आप फेडरल सरकार की किसी भी शाखा से पेंशन पाने के हकदार हैं? <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं कुल मासिक पेंशन लिखें \$ _____.			
e. अलगाव का कारण			

मैं, दावेदार यह समझता हूँ कि लाभ प्राप्त करने के लिए झूठा बयान देनेवाले व्यक्ति को कानून द्वारा सज़ा दी जाती है और एफिडेविट के आधार पर निर्धारित निर्णय अंतिम नहीं होता: की निर्धारण फेडरल एजेंसी से वेतन और जानकारी प्राप्त होने पर सुधार के अधीन होती है, की इसतरह के निर्धारण के परिणामस्वरूप किये गए लाभ भुगतान को फेडरल एजेंसी की जानकारी के आधार पर समायोजित करना पड़ सकता है, और अधिक प्रदान की गई राशि को वापस देना होगा या भविष्य में मिलनेवाले लाभों के साथ समायोजित करना होगा। मैं, दावेदार, शपथ लेता हूँ या दावे के साथ कहता हूँ, उपरोक्त बयान मेरी जानकारी के अनुसार सच और सही है।

10. दावेदार के हस्ताक्षर	दिनांक
--------------------------	--------