



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



Date:

नाम

पता

पता 2

शहर राज्य का पिन नंबर

दिनांक:

RE: दावेदार

SS नंबर:

प्रिय महोदय/महोदया:

उपरोक्त नामित व्यक्ति ने North Carolina वाणिज्य विभाग, रोजगार सुरक्षा विभाग के साथ बेरोजगारी बीमा लाभ के लिए दावा दायर किया है। हमारी एजेंसी हमारे गुणवत्ता नियंत्रण कार्यक्रम के भाग के रूप में यह निर्धारित करने के लिए एक लेखापरीक्षा आयोजित कर रही है कि क्या राज्य कानून के अनुसार बेरोजगारी बीमा लाभ ठीक से भुगतान किया जा रहा है या नहीं।

गुणवत्ता नियंत्रण कार्यक्रम को बेरोजगारी बीमा भुगतानों में त्रुटि और धोखाधड़ी को रोकने के लिए तैयार किया गया है। बेरोजगारी मुआवजा अतिदेय और उप-भुगतान के कारण दर, प्रकार और कारणों को निर्धारित करने के लिए सूचना प्राप्त की जाती है। गुणवत्ता नियंत्रण कार्यक्रम के लाभ में सुधार का पता लगाना और अनुचित भुगतान की रोकथाम करना है। इसके परिणामस्वरूप कम होने वाले लाभ परिव्यय होंगे, जिसका नियोक्ता कर घटाने पर सीधा प्रभाव पड़ता है।

हमारी दावा लेखापरीक्षा करने में हमारी सहायता करने के लिए, हम आपसे अनुरोध कर रहे हैं कि आपसे की जाने वाली अनुरोधित जानकारी को 7 दिनों के भीतर नीचे दिये गये फ़ैक्स नंबर या डाक पते पर भेजें।

अगर आपको कोई सवाल हों या सूचना प्राप्त करने में समस्या हो, तो कृपया टेलीफोन से तुरंत मुझसे संपर्क करें। मेरा नंबर नीचे दिया गया है। जल्दी प्राप्त हो सकने वाली जानकारी के लिए आपकी की गई मदद काफी सराहनीय होगी।

भवदीय,

गुणवत्ता नियंत्रण अन्वेषक

QC-45 (7/12)

भरा गया फॉर्म इस पते पर भेजें  
या फ़ैक्स करें:

Post Office Box 25903  
Raleigh, NC 27611-5903  
Fax Number 919.715.7642

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