

NC डिपार्टमेंट ऑफ कॉमर्स- डिपार्टमेंट ऑफ इंप्लॉयमेंट सिक्यूरिटी

वियोजन की जानकारी प्रदान करने के लिए नियोक्ता से अनुरोध

नीचे दिए गए व्यक्ति ने बेरोजगारी बीमा के लिए क्लेम दायर किया है और आपको आखिरी नियोक्ता के रूप में सूचीबद्ध किया है। यदि आपका उत्तर नियत तारीख तक प्राप्त होता है तो व्यक्ति की पात्रता निर्धारित करते समय उसपर विचार किया जाएगा। आपके द्वारा इस क्लेम से संबंधित किसी भी अपील की सुनवाई में भाग लेने में विफलता या समयबद्ध, स्पष्ट और विस्तृत प्रतिक्रिया प्रदान करने में विफलता होने पर आपके कर दर में वृद्धि हो सकती है। आप मेल या फैक्स से जवाब दे सकते हैं। यदि आप फैक्स द्वारा जवाब देते हैं तो कागज़ी फॉर्म वापस देने की आवश्यकता नहीं है। अतिरिक्त जानकारी की आवश्यकता होने पर कृपया ईमेल पता या फैक्स नंबर प्रदान करें। यदि व्यक्ति "काम की कमी" या "उपलब्ध काम करने में असमर्थता" के कारण बेरोजगार है, तो उसके काम छोड़ने की जांच नहीं की जाएगी और दावेदार को दिए जानेवाले लाभ का शुल्क आपके खाते के अधीन होगा।

इन्हें वापस करें:

डिपार्टमेंट ऑफ इंप्लॉयमेंट सिक्यूरिटी

फैक्स नंबर: (919) 733-1371

टेलीफोन नंबर: (888) 737-0259

1. भेजने की तारीख	2. प्रतिक्रिया नियत तारीख	3. यदि दावेदार पहला क्लेम दायर कर रहा है और आप भी बेसपीरियड नियोक्ता हैं, तो आपको अलग मेलिंग के तहत, फॉर्म NCUI 551L बेरोजगारी क्लेम की सूचना, रिपोर्ट किया गया वेतन, और संभावित प्रभार प्राप्त होगा।																			
4. दावेदार का नाम		5. क्लेम की प्रभावी तारीख						6. सोशल सिक्योरिटी क्रमांक													
7. यदि दावेदार ने आपके लिए काम नहीं किया है तो इस बॉक्स को चेक करें। <input type="checkbox"/>		EAN:																			
8. दावेदार के काम नहीं करने का कारण: कृपया केवल एक ही बॉक्स चेक करें <input type="checkbox"/> अस्थायी एजेंसी (आइटम 14 पर जाएँ) <input type="checkbox"/> छोड़ दिया (आइटम 15 पूरा करें) <input type="checkbox"/> निकाल दिया (आइटम 16 पूरा करें) <input type="checkbox"/> काम करने में असमर्थता <input type="checkbox"/> काम की कमी/सेवा मुक्ति <input type="checkbox"/> अन्य (आइटम 17 पूरा करें)		9. यदि व्यक्ति अभी भी नौकरी में हैं, तो कृपया निम्न बॉक्स पर चेक करें। काम करने के घंटे लिखें, यदि उपयुक्त हो तो। <input type="checkbox"/> यह दावेदार पूरे समय के लिए () घंटों के लिए नियुक्त था और अब कम घंटों ()के लिए नियुक्त है। <input type="checkbox"/> यह दावेदार अलग नहीं हुआ लेकिन वह पार्ट-टाइम के लिए नियुक्त किया गया था और अब भी पार्ट-टाइम पर काम करता है।																			
		10. काम का पहला दिन						11. काम का आखिरी दिन (अर्थात, शारीरिक रूप से काम का आखिरी दिन)						12. वेतन की दर							
														\$ _____ प्रति							
															13. क्या दावेदार को प्राप्त हुआ:		कुल राशि	भुगतान की तारीख	संख्या		
a. काम किये हुए आखिरी हफ्ते का नियमित वेतन?		<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं	\$										हफ्ते	दिन	घंटे					
b. नोटिस के एवज में वेतन (नौकरी से हटाने के लिए बिना नोटिस के या अचानक दी गई नोटिस के मुआवजे के तौर पर दिया जानेवाला वेतन)?		<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं	\$																	
c. अवकाश वेतन (इस्तेमाल न किए गए अवकाश का विवरण)?		<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं	\$																	
d. वियोजन वेतन या वियोजन बोनस? वियोजन के बाद उन हफ्तों का मुआवजा जब काम नहीं किया। हर भुगतान क्लेम को अलग तरीके से प्रभावित करता है। वियोजन वेतन? वियोजन बोनस?		<input type="checkbox"/> हाँ	<input type="checkbox"/> नहीं	\$																	

e. अन्य भुगतान? यदि हाँ, किस कारणवश आपने भुगतान किया?	<input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं	\$						
f. कंपनी पेंशन?	<input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं	\$	भुगतान कैसे किया? <input type="checkbox"/> एकमुश्त राशि <input type="checkbox"/> मासिक					
(ऑफिस इस्तेमाल के लिए)								

(पीछे देखें)

दावेदार:	SSN:	DD:
----------	------	-----

14. इस सेक्शन को पूरा करें यदि आप अस्थायी रोजगार सेवा के नियोक्ता हैं:

- व्यक्ति अलग नहीं हुआ है, उपयुक्त काम के लिए योग्य है, लेकिन अभी कोई उपयुक्त काम उपलब्ध नहीं है।
 क्या दावेदार को नए काम की पेशकश की थी? हाँ नहीं यदि हाँ, क्या उसने स्वीकार किया? हाँ नहीं
यदि ऊपर दिए गए प्रश्न इस दावेदार पर लागू नहीं होते, तो कृपया 15 या 16 आइटम के उत्तर दें।

कृपया अस्वीकार किए गए काम के बारे में निम्न जानकारी प्रदान करें:

पेशकश की गई तारीख	काम का प्रकार	वेतन दर: \$ <input type="checkbox"/> HR <input type="checkbox"/> WK <input type="checkbox"/> MO <input type="checkbox"/> BI-WK <input type="checkbox"/> YR	दिन	घंटे	साईट से दूरी	मना करने का कारण #17 पर जाएँ
-------------------	---------------	---	-----	------	--------------	------------------------------

निम्नलिखित प्रश्न दावेदार के अंतिम कार्य का उल्लेख करते हैं:

नियोक्ता का नाम और स्थान:

दावेदार का काम:	काम का पहला दिन:	काम का आखिरी दिन:
वेतन दर:\$ _____ <input type="checkbox"/> HR <input type="checkbox"/> WK <input type="checkbox"/> MO <input type="checkbox"/> BI-WK <input type="checkbox"/> YR	काम के घंटे:	काम के दिन:

15. यदि दावेदार ने काम छोड़ा हो तो इस सेक्शन को पूरा करें।

- a. दावेदार ने काम छोड़ने का क्या कारण दिया? (यदि आपको ज्यादा जगह की आवश्यकता है तो, आइटम 17 में जारी करें।)

- b. क्या दावेदार ने इस्तीफे की पूर्व सूचना दी थी? हाँ नहीं यदि हाँ, कृपया तारीख बताएँ: _____
दावेदार ने सूचना कैसे दी: मौखिक लिखित (कृपया प्रति प्रदान करें)

16. यदि दावेदार को सेवामुक्त किया गया हो तो यह सेक्शन पूरा करें।

- a. जब आपने दावेदार को सेवा से मुक्त होने के बारे में सूचित किया, तो आपने क्या कारण दिया? _____

क्या यह नीति का उल्लंघन था? हाँ नहीं यदि हाँ, कृपया आवश्यक दस्तावेजों के प्रमाण प्रदान करें।

- b. क्या दावेदार को इस व्यवहार की चेतावनी दी गई थी? हाँ नहीं

इस व्यवहार के लिए चेतावनी की तारीख(खें)? _____

चेतावनी कैसे दी गई: मौखिक लिखित दोनों

(आइटम 17 में चेतावनियों की प्रकृति के बारे में जानकारी प्रदान करें। दस्तावेज संलग्न करें।)

- c. क्या सेवामुक्त करने का कारण आलस्य या कम हाजिरी है? हाँ नहीं यदि हाँ, कृपया घटनाओं से सम्बंधित तारीख और कारण बताएँ। _____

17. अतिरिक्त जानकारी के लिए इस सेक्शन को या अलग शीट को पूरा करें।

अतिरिक्त जानकारी के लिए संपर्क किए जानेवाले व्यक्ति का नाम:	संपर्क टेलीफोन क्रमांक: ()
हस्ताक्षर	मुद्रित नाम
	शीर्षक
ईमेल पता:	हस्ताक्षर की तारीख
	फैक्स नंबर: ()

(कृपया DES को आगे और पीछे दोनों ओर से फैक्स करें।)