



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

XXXXXXXXX Governor  
XXXXXXXXX, Secretary

XXXXXXXXX Assistant Secretary

99/99/9999

Susan Doe  
888 North 10th Street  
Siler City, NC 27344

Susan Doe  
XXX-XX-7083

पिरय Susan Doe:

संलग्न किया गया है, फॉर्म NCUI 563R, रिटायरमेंट भुगतान निर्धारण। कृपया सेक्शन A का पुनरवलोकन करें और उसे पूरा भरें। फॉर्म पर हस्ताक्षर करें, दिनांक डालें और हमारे कार्यालय में 5 दिनों के भीतर या 03/11/2015 से पहले वापस दे दें, आपकी कुल मासिक रिटायरमेंट राशि के प्रमाण दर्शानेवाले दस्तावेजों के साथ। निर्दिष्ट समय अवधि के भीतर जानकारी प्रदान करने में विफलता आपके बेरोजगारी बीमा लाभों पर प्रतिकूल प्रभाव डाल सकता है।

ईमेल, फैक्स या मेल द्वारा मेरे अटेंशन के प्रमाण के साथ NCUI 563R को वापस करें।

**पता:** Department of Commerce

Division of Employment Security  
Customer Call Center  
P O Box 25903  
Raleigh, NC 27611-5903

**ईमेल :** [esc.ui.customerservice@nccommerce.com](mailto:esc.ui.customerservice@nccommerce.com)

सबजेकट लाइन में सलाहकार का नाम और 563R शामिल होना चाहिए। (उदाहरण: Susan - 563R)

**फैक्स:** (919) 250-4135

यदि आपके कोई सवाल हैं या आपको अधिक सहायता की आवश्यकता है, तो कृपया (888) 737-0259 क्रमांक पर ग्राहक कॉल सेंटर को फ़ोन करें। हमारा कार्यालयीन समय सुबह 8:00 बजे से शाम के 5:00 बजे तक है।

सादर,

एजेंट का नाम

रोजगार सुरक्षा विभाग  
संलग्न