



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



दावेदार का नाम
दावेदार का पता लाइन 1
दावेदार का पता लाइन 2
दावेदार का शहर राज्य ज़िप

दावेदार का आईडी:
विषय में: फॉर्म विवरण
मेल की तारीख:
नियत तारीख:

दावेदार का नाम:

सिस्टम एलियन वेरिफिकेशन फॉर एनटाइटलमेंट्स (SAVE) को पूरा करने के प्रयास में, बेरोजगारी बीमा लाभों के आपके अधिकार का निर्धारण करने के लिए अतिरिक्त जाकारी की आवश्यकता है।

कृपया अपने वर्तमान और पिछले कार्य प्राधिकरण कार्ड/ स्थायी निवासी कार्ड और सामाजिक सुरक्षा कार्ड के सामने और पीछे की स्पष्ट प्रतियां प्रदान करें।

यह दस्तावेज नियत तारीख से पहले प्रदान करना होगा।

निर्दिष्ट समय अवधि के भीतर भेजने में विफलता आपके बेरोजगारी बीमा लाभ पर प्रतिकूल प्रभाव डाल सकता है।

कृपया यह पत्र अपने सहायक दस्तावेजों के साथ des.nc.gov पर अपने क्लेमेंट सेल्फ सर्विस पोर्टल पर

उपलोड करें या मेल या फ़ैक्स करें :

Post Office Box 25903
Raleigh, NC 27611-5903
Fax Number (919) XXX-XXXX

जानकारी के अनुरोधों का सही और समय से
जवाब देकर UI धोखाधड़ी को रोकने में
हमारी सहायता करें