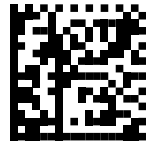




North Carolina Department of Commerce  
Division of Employment Security  
Unemployment Insurance



999999

## Wage Audit - New Hire

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

मेल की दिनांक: 1 जनवरी, 2001  
दावेदार का नाम: JACK T HOOVER  
SSN: XXX-XX-XXXX

बेरोजगारी बीमा कार्यक्रम की संपूर्णता सुनिश्चित करने के हमारे निरंतर प्रयास के भाग के रूप में, नाम के दावे की लेखा परीक्षा के लिए सामाजिक सुरक्षा नंबर xxx-xx-1234 संचालित किया जा रहा है। इस व्यक्ति ने इस फॉर्म की पिछली तरफ सूचीबद्ध सप्ताहों को बेरोजगारी बीमा लाभ के लिए दायर किया है। FEIN के लिए आपकी काम पर रखे जाने नई की रिपोर्ट से पता चलता है कि इस व्यक्ति को काम पर महीने/वर्ष: अज्ञात/auditEndYear (लेखापरीक्षाअंतिमवर्ष) के दौरान रखा गया था।

**कृपया नोट करें:** यह शुल्क का बयान नहीं है। आपके शीघ्र उत्तर के परिणाम में वो क्रेडिट किये जा सकते हैं जो आपके खाते में शुल्क को समाप्त कर सकते हैं।

### नियोक्ता निर्देश

**इस फॉर्म को पूरा करने के लिए**

**कृपया निम्नलिखित अनुदेशों को ध्यान से पढ़ें।**

कृपया कुल वेतन की रिपोर्ट करें। हालांकि, आपकी पेरोल अवधि इस फॉर्म पर अनुरोधित सात-दिन-कैलेंडर-सप्ताह से अलग हो सकती है, यदि संभव हो, तो कृपया अपने दैनिक मजदूरी रिकॉर्ड का उपयोग कर निर्दिष्ट सप्ताह के लिए फॉर्म को पूरा करें। दावा सप्ताह कैलेंडर सप्ताह शनिवार से रविवार के दिन तक है और इसमें "सप्ताह समाप्ति दिनांक" शामिल है। दावेदार उन सात दिनों के फ्रेमों में मजदूरी की रिपोर्ट करने के लिए जिम्मेदार है। कृपया नंबरों को यथासंभव स्पष्ट रूप से लिखें।

कृपया इस लेखापरीक्षा फॉर्म के दूसरे पेज को पूरा करने के लिए इन चरणों का पालन करें:

- विषय 1 रोजगार की पहली तारीख दर्ज करें (काम पर रखने की तिथि जरूरी नहीं)।
- विषय 2 वास्तव में काम करने की अंतिम तिथि दर्ज करें (यदि लागू हो)।
- विषय 3 वेतन की प्रारंभिक दर दर्ज करें और बॉक्स में वेतन दर से संबंधित सवाल भरें
- विषय 4 संबंधित कार्य स्थिति को बॉक्स भरें।
- विषय 5 वास्तविक समय और भुगतान रिकॉर्ड की उपलब्धता को उचित बॉक्स भरें।
- विषय 6 उपयोग की गई भुगतान अवधि और भुगतान अवधि समाप्त होने की तिथि(यों) को बॉक्स में भरें।
- विषय 7 व्यक्ति के मानक कार्य सप्ताह के लिए आवेदन को बॉक्स में भरें।
- विषय 8 निर्दिष्ट सप्ताह के लिए व्यक्ति द्वारा किए गए काम के कुल घंटों को भरें
- विषय 9 निर्दिष्ट सप्ताह के लिए व्यक्ति को भुगतान की जाने वाली तिथि को भरें
- विषय 10 प्रत्येक निर्दिष्ट सप्ताह में किए गए कार्य के लिए अर्जित सकल मजदूरी की राशि दर्ज करें।
- विषय 11 निर्दिष्ट हफ्तों के लिए व्यक्ति द्वारा अर्जित किसी भी अन्य भुगतान की राशि दर्ज करें।
- विषय 12 नीचे दी गई विकल्पों में से "उपयुक्त अन्य वेतन" कॉलम में उपयुक्त नंबर दर्ज करें:

1 - हॉलीडे वेतन

2 - अवकाश वेतन

3 - बोनस वेतन

4 - बीमारी/विकलांगता का वेतन

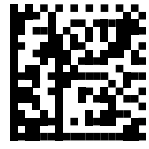
5 - पेन्शन

6 - पिछला वेतन

7- अलगाव वेतन

8 - अन्य

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



999999

उदाहरण वास्तविक सकल मजदूरी \$300.55 थी और दावेदार को \$100.00 बोनस दिया गया था।

डाटा एंट्री कोड	सप्ताह समाप्ति दिनांक शनिवार	8.काम के कुल घंटे	9. अदायगी की तिथि	10. सकल वेतन	11. अन्य वेतन	12. अन्य वेतन का प्रकार
1	07/30/2016	40	08/05/2016	300.55	100.00	3

विषय 13 लेखापरीक्षा फॉर्म के नीचे हस्ताक्षर करके दिनांक भरें। सभी प्रविष्टियाँ आपके नाम, हस्ताक्षर और शीर्षक, वर्तमान दिनांक और आपके फोन नंबर द्वारा मान्य होनी चाहिए। कृपया अपना ईमेल पता प्रदान करें, अगर लागू हो।

नोट: इस फॉर्म को हमारी वेबसाइट, [des.nc.gov](http://des.nc.gov) के माध्यम से प्राप्त और सबमिट किया जा सकता है। वेबसाइट के होम पेज से, "Business Services (बिजनेस सेवाएँ)" चुनें और फिर अपना अकाउंट नंबर और पिन का उपयोग करके लॉगिन करें, जवाब देने के लिए वेतन लेखापरीक्षा सूचना पर क्लिक करें।

हम केवल इस फॉर्म पर मुद्रित सप्ताह का लेखा-परीक्षण कर रहे हैं, कृपया दिखाई गए तिथियों को मत बदलें।

दावेदार का नाम: JACK T HOOVER

दावेदार का SSN: xxx-xx-1234

नियोक्ता का नाम: नाम

नियोक्ता एक्ट #: employerAcctNumber

स्थानीय कार्यालय का नंबर: localOfficeNumber

<p>1 काम के पहले दिन की दिनांक: _____</p> <p>2 काम के अंतिम दिन की दिनांक: _____</p> <p>3 वेतन की दर \$ _____ प्रति: <input type="checkbox"/> घंटा <input type="checkbox"/> सप्ताह <input type="checkbox"/> माह <input type="checkbox"/> वर्ष <input type="checkbox"/> आधा-माह <input type="checkbox"/> दो-सप्ताह</p> <p>4 कर्मचारी के काम का दर्जा (एक चुनें) <input type="checkbox"/> अभी भी नौकरी में <input type="checkbox"/> फुल-टाइम <input type="checkbox"/> कॉल पर/आवश्यकतानुसार <input type="checkbox"/> पार्ट-टाइम <input type="checkbox"/> केवल सीजन में <input type="checkbox"/> अब नौकरी में नहीं रहा <input type="checkbox"/> काम की कमी के कारण अलग हो गया अन्य वेतन के प्रकार: 1=हॉलीडे, 2=अवकाश, 3=बोनस, 4=बिमारी/विकलांगता, 5=पेन्शन, 6=पिछला वेतन, 7=अलगाव वेतन, 8=अन्य वेतन (कृपया विवरण दें)</p>		<p>5 यदि आवश्यक हो तो मूल समय और भुगतान रिकॉर्ड उपलब्ध हैं <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं</p> <p>6 वेतन अवधि जानकारी <input type="checkbox"/> मासिक वेतन अवधि खत्म होगी: _____ <input type="checkbox"/> अर्धमासिक वेतन अवधि खत्म होगी: _____ वेतन अवधि खत्म होगी: _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> द्वि-साप्ताहिक वेतन अवधि खत्म होगी: _____ <input type="checkbox"/> साप्ताहिक वेतन अवधि खत्म होगी: _____ <input type="checkbox"/> दैनिक (अगर केवल दैनिक भुगतान हो)</p> <p>7 कार्य सप्ताह में मानक दिन (लागू होने वाले सभी का चयन करें) <input type="checkbox"/> रवि <input type="checkbox"/> सोम <input type="checkbox"/> मंगल <input type="checkbox"/> बुध <input type="checkbox"/> गुरु <input type="checkbox"/> शुक्र <input type="checkbox"/> शनि</p>				
डाटा एंट्री कोड	सप्ताह समाप्ति दिनांक शनिवार	8.काम के कुल घंटे	9.अदायगी की तिथि	10. सकल वेतन	11. अन्य वेतन	12. अन्य वेतन का प्रकार
1	01/01/2001	<परिवर्तनशील>	<परिवर्तनशील>	<परिवर्तनशील>	<परिवर्तनशील>	<परिवर्तनशील>

12 नियोक्ता प्रमाणीकरण: मैं एतद्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ कि इस फॉर्म में मैंने जो जानकारी दी है वह सच है और मेरे ज्ञान द्वारा सबसे उचित है

मुद्रित नाम	हस्ताक्षर	शीर्षक	दिनांक
फोन	Ext	फैक्स	ई-मेल पता
			मेल या फैक्स की दिनांक

भरा गया फॉर्म 15 दिनों के भीतर सबमिट करें

इस पते मेल या फैक्स करें: Post Office Box 25903  
Raleigh, NC 27611-5903  
Fax Number 919.857.1296