



North Carolina Department of Commerce  
Division of Employment Security  
Unemployment Insurance



999999

Wage Audit - Quarter Wage 2nd request

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

मेल की दिनांक: 24 फरवरी, 2017  
दावेदार का नाम:  
JOHN DOE Mr.  
SSN: XXX-XX-XXXX  
काम पर रखे जाने की दिनांक: 01/2001

नियोक्ता निर्देश

1 जनवरी, 2001 को, हमने आपको ऊपर सूचीबद्ध दावेदार की वेतन की जानकारी देने के लिए एक अनुरोध किया है। हमें अभी तक कोई प्रतिक्रिया या भरा गया फॉर्म नहीं मिला है। नियोक्ताओं को N.C. जनरल स्टेट § 96-18(a) के इस खंड के तहत, ny आपराधिक कार्यवाही के अभियोजन के लिए आवश्यक प्रमाणीकरण के साथ रिकॉर्ड प्रदान करने की आवश्यकता है। काम करते समय बेरोजगारी बीमा के लाभों के लिए दायर करने, और सकल आय की रिपोर्ट को सही तरीके से पेश ना करने के लिए, आपराधिक कार्यवाही की जा सकती है। इस फॉर्म के दूसरे पेज पर सूचीबद्ध सप्ताह के लिए इस व्यक्ति ने लाभों को दायर किया। FEIN फीन के लिए आपकी त्रैमासिक वेतन रिपोर्ट से पता चलता है कि qtrYr (तिमाही वर्ष) की quarter 0 (तिमाही 0) के दौरान इस व्यक्ति को \$0.00 वेतन का भुगतान किया गया था।

इस फॉर्म को पूरा करने के लिए कृपया निम्नलिखित अनुदेशों को ध्यान से पढ़ें।

- 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

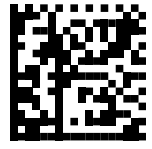
उदाहरण वास्तविक सकल मजदूरी \$300.55 थी और दावेदार को \$100.00 बोनस दिया गया था।

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।

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



999999

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 Mr

दावेदार का SSN: XXX-XX-XXXX

नियोक्ता का नाम: name

नियोक्ता एक्ट #: employerAcctNumber

स्थानीय कार्यालय: 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  <b>अन्य वेतन के प्रकार:</b> 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"/> 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