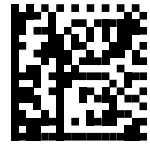




North Carolina Department of Commerce  
Division of Employment Security  
Unemployment Insurance



999999

Wage Audit - Quarter Wage

name  
addressLine1  
addressLine2  
city, state zip  
country

मेल की दिनांक: 1 जनवरी, 2001  
दावेदार का नाम: पहला नाम  
मध्य आरंभिक अंतिम नाम प्रत्यय  
SSN: ssn

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 ssn 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 नई तिमाही मजदूरी रिपोर्ट यह दर्शाती है कि अज्ञात/auditEndYear (लेखापरीक्षाअंतिमवर्ष) महीने के दौरान इस व्यक्ति को भुगतान किया गया वेतन \$0.00 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 में 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

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

999999

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](https://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।

Help us prevent UI Fraud by responding timely and accurately to requests for information

NC BI 528QW1

**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: name

दावेदार का SSN: ssn

नियोक्ता का नाम: name

नियोक्ता एक्ट #: employerAcctNumber

स्थानीय कार्यालय: localOfficeNumber

1 काम के पहले दिन की दिनांक: _____ 2 काम के अंतिम दिन की दिनांक: _____ 3 वेतन की दर \$ _____ प्रति: <input type="checkbox"/> घंटा <input type="checkbox"/> सप्ताह <input type="checkbox"/> माह <input type="checkbox"/> वर्ष <input type="checkbox"/> अर्धमासिक <input type="checkbox"/> द्विसाप्ताहिक 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)				5 यदि आवश्यक हो तो मूल समय और भुगतान रिकॉर्ड उपलब्ध हैं <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं 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) 7 दैनिक (अगर केवल दैनिक भुगतान हो) <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			
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