



노스 캐롤라이나 주 상무부 고용 안정 실업 보험 부
문
품질 관리
날짜:



이름
주소
주소
도시, 국가, 우편 번호

배치 번호.

번호: SS No. XXX-XX- XXXX

친애하는 ,

귀하는 __시__분에 첫째 예정된 약속 그리고 __시__분에 둘째 예정된 약속 시간에 현지 사무실에 보고하지 않았습니니다. 귀하의 주소로 보내진 이전 편지에 명시된 바와 같이 귀하의 주장은 연방 급여 정확도 측정 프로그램의 일환으로 무작위로 선발된 편지 중 하나입니다. 이 프로그램은 실업 보험 급여 청구가 주법 및 규정에 따라 적절히 지불되는지 여부를 결정하는데 사용되며 귀하의 참여는 법률로 요구됩니다.

귀하는 동봉된 설문지를 작성한 후 5 일 (영업일) 이내에 제공된 자기 부담 우편 봉투에서 반납하여야 합니다. 귀하는 본 조사에 대한 보고를 제출하지 않으면 혜택을 중단합니다.

다시 말하면 귀하가 동봉된 질문지를 작성한 후 (5)일 이내에 반환하는 것이 아주 중요합니다. 지시대로 질문지를 반환하지 않고 필요한 정보를 제공하지 않으면 실업 수당 혜택에 대한 자격이 영향을 받게 됩니다.

이 설문지를 작성하는데 도움이 필요하다면 월요일부터 금요일까지 오전 8 시 00 분에서 오후 5 시 00 분까지 아래 전화번호로 저에게 연락하시기 바랍니다. 저는 전화를 받을 수 없는 경우 성과 이름, 마지막 4 자리, 연락 가능한 직장 전화 번호 등을 남겨주시기 바랍니다.

감사 드립니다,

품질 관리 연구원

전화번호:

팩스:

UI 사기를 방지하도록 도와주세요!

의심되는 UI 사기 온라인보고

des.nc.gov에서

우체국 상자 25903 Raleigh, 노스 캐롤라이나

27611-5903