



노스 캐롤라이나 상무부
고용 안정 부문 실업 보험



999999

분리의 늦은 통보

SUSAN DOE
888 NORTH 10TH STREET
SILER CITY, NC 27344

발송일: 9999.99.99

구자: **SUSAN DOE** 사회

보장번호> 청구 ~~유�효일~~호:<사회

유�효일> 회사 계정 번호:

<회사 계정 번호>

상기 청구자에 대한 귀하의 분리 정보가 법령에 의하여 제한된 기간내에 수령되지 않았습니다. 그리하여 청구자의 혜택금 수령 자격에 대한 결정에 있어서 분리 안건을 제기하는 것에 사용될 수 없습니다. G.S.§96-15(b)(2), 귀하가 항소안을 제기하지 않으시는데 한 상기 청구자에 대한 귀하의 분리 정보를 포함하지 않는 본 결정안은 최종적이 됩니다. 항소안은 온라인으로 des.nc.gov 에 귀하의 포탈에 로그인하여 혹은 919-857-1296 으로 팩스를 이용해서서 30 일 이내에 제기하셔야 합니다. 항소안은. 그만큼 <일자>까지 제출하셔야 합니다.

귀하의 항소안을 팩스로 제출하지 않으면 항소안을 직접 본 결정안에 작성하시거나 별도의 종이에 작성하실 수 있습니다. 귀하의 항소안에 서명하시고 날짜를 기입하여 주십시오. 귀하의 항소의 의도와 이유가 명백히 기술되도록 하십시오. 예로 "본 결정안에 대하여 항소합니다. 그 이유는"으로 기재하신 뒤 본 결정안에 대한 항소의 이유를 기술하십시오.

항소안이 적시에 제기된 경우 항소 심판관이 본 안건에 대한 공청회를 시행하고 결정을 내리게 됩니다.

적시에 정확하게 정보에 대한 요청서에 응답하시어 저희가 비고용 보험 사기를 방지하는 것을 도와주시기 바랍니다