



**초기 청구 및 귀하의 계정에 대한 잠재적 비용에 관한 통보**

회사 보고 번호:

통보일:

사회 보장번호	청구자	시작 혜택금년도	각주 혜택금	소득 총당금	총 기초 기간 급여의 퍼센트	최대 잠재적 비용
					기초 기간 급여/(분기별)	
		분기/년	지불된 급여	분기/년	지불된 급여	

**주요 통보: 비부과를 요청하기 위해 15 일 이내에 응답하셔야 합니다. 정보와 지시사항은 아래와 같습니다.**

지시사항: 아래 공란에 청구자의 고용으로부터의 분리에 대한 이유를 기입하십시오. 청구자가 그만둔 경우 회사로부터 주어진 이유를 기입하십시오 (**이유가 주어지지 않은 경우 그러한 취지로서의 진술서를 기입하십시오**). 청구자가 해고된 경우 해고를 초래한 행위를 기재하십시오. 청구자가 여전히 구직 상태인 경우 고용 상태를 설명하십시오.(예. 시간, 정규직, 파트타임, 대기, 기초 기간 급여가 보고된 것과 동일). 반드시 마지막 근무 일자를 입력하시고 분리의 유형을 체크하십시오. 공란이 부족하신 경우 본 양식서의 뒷면을 활용하십시오.

1. 근무 마지막 일자를 입력하십시오(년/월/일): \_\_\_\_\_
2. 귀하의 비용 비부과 요청에 대한 이유를 나타내기 위하여 체크하십시오: ( ) 그만둠 ( ) 해고 ( ) 여전히 구직상태 ( ) 제공되는 일을 할 수 없는 능력으로 100 일 이내로 해고됨 - 첫 근무일(년, 월, 일) \_\_\_\_\_
3. 분리의 이유를 설명하거나 청구자의 고용 상태를 설명하십시오: \_\_\_\_\_

서명 \_\_\_\_\_ 직함 \_\_\_\_\_ 전화 \_\_\_\_\_ 일자 \_\_\_\_\_

비부과 요청에 대한 정보 및 지시사항

1. 일자리의 부족으로 (영구 혹은 임시적인 이유 불문) 본 청구자를 실직하신 경우 **본 양식서를 제출하지 마십시오**. 향후 참고를 위하여 본 양식서를 보관하십시오. 실직의 결과로서 귀하의 경험 등급 계정에 비용이 부과될 수 있습니다.
2. 다음 중 하나에 해당하는 법의 조건(조항 96-11.3) 이 적용되는 경우 **본 양식서를 제출하십시오**
  - (a) 청구자가 회사에 기인하는 좋은 이유없이 그만두었습니다;
  - (b)청구자가 일과 관련한 비행으로 해고되었습니다;
  - (c)청구자가 고용된 일자리의 부능력으로 하여 고용된지 100 일 이내로 해고되었습니다.
  - (d)청구자가 상기 기초 기간 급여가 보고된 때와 현재히 동일한 조건(시간, 급여율)하에 여전히 고용 상태입니다.
3. 본 양식서가 **수정된 것으로 표기 되고** 원본 양식 NCUI 551 에 비부과를 요청하신 경우 수정된 양식서를 제출하지 않으셔도 됩니다.

정확하고 적시에 정보를 요청하는 것에 대한 답변으로서 비고용 보험 사기를 방지하는 것을 도와주십시오

4. 청구자가 귀하를 위해 일을 하지 않았거나 기초 기간 급료가 부정확한 경우 양식서에 이러한 취지에 대하여 기록을 하시고 제출하여 주시기 바랍니다.
5. 청구자가 이전의 귀하의 소유업체에서 일하였고 귀하가 경험 등급 계정을 획득하신 경우 귀하는 또한 혜택금 비용에 대한 책임을 함께 하고 계십니다. |
- 6.본 청구자를 위해 일이 있으신 경우 직접 청구자에게 제의하십시오. 청구자가 귀하의 제의를 거부하는 경우, 회사 콜센터 919.707.1150 혹은 1.866.278.3822 로 통보하십시오. 다음 정보가 요청됩니다: 귀하의 이름, 직함, 전화, 일자리 제의가 이루어진 일자, 거부 일자, 제의된 일자리의 유형, 제의된 급료율, 근무시간, 근무일, 작업 현장, 청구자가 제시된 일자리를 거부하는 이유.

작성된 양식서를 귀하의 회사 포탈 [des.nc.gov](https://des.nc.gov) 에 업로드하시거나

우편 발송 혹은 팩스로 제출하여 주십시오:Post Office Box 25903,

Raleigh, NC 27611-5903 팩스 번호 919.XXX.XXXX