



노스 캐롤라이나 상무부
고용 안정 부문 실업 보험



이름
주소
주소 2

발송일: XXXXXXXXXXXXXX XX, XXXX
사회보장번호: XXX-XX-1111

이름 주소 주소 2 도시,
주, 우편 번호

XXXXXXXXXXXXXXXXX 가 귀하가 그 주에 XX/XX/XXXX 로 끝나는 청구사항을 갖추었다고 저희에게 알려 왔습니다. 그러나 본 청구사항에 무기한의 비자격자이십니다. 본 통지서가 발송된 일자로부터 10 일 이내로 고용 안전과 1-888-737-0259 에 연락하셔야 합니다. 그리하여 저희가 이 비자격을 무마할 수 있는지를 결정할 것입니다. 상기 발송일로부터 10 일 이내로 보고하지 않으실 경우

- (1) 저희는 귀하의 통합 청구사항을 제출하신 때의 요청된 총 급료를 반환하게 되며
- (2) North Carolina 의 귀하의 청구사항을 무효화할 것입니다.

고용 안전과에 연락하실 경우 본 통지서를 참조하세요.

저희의 비고용보험 사기 방지를
도와주세요!
수상한 비고용 보험 사기를

우체국 상자 25903 Raleigh, 노스
캐롤라이나 27611-5903
온라인으로 보고하세요 des.nc.gov