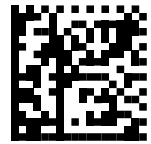


노스 캐롤라이나 상무부  
고용 안정 부문 실업 보험



999999

잠재적 초과 지불 통지

SUSAN DOE  
888 NORTH 10TH ST.  
SILER CITY, NC 27344

메일 날짜: 9999 년9 월99  
일 청구권자  
ID: xxxxxxxx

고용 안정부는 귀하의 실업 보험 급여 청구를 감사하였으며 귀하에게 권리가 없는 급여가 지급되었을 수 있다고 결정하였습니다. 이 통지서는 초과 지불로 이어질 수 있고 보고되지 않은 수입에 대한 정보를 제공합니다.

동봉된 정보를 주의 깊게 검토하고 고용주가 보고한 수입에 대한 설명을 제공하시기 바랍니다. 고용주가 보고한 소득에 동의하지 않으면 소득 증명을 제시하여야 합니다. 귀하는 본 웹 사이트 (des.nc.gov)에서 이 정보에 대한 요청에 응답하거나 서면 설명이 포함된 양식을 보내줄 수 있습니다. 귀하의 답변은 본 통지를 발송한 날로부터 10일 이내에 접수되어야 합니다.

아래에 해당 확인란을 선택하십시오:

- 나는 고용주가 제공한 소득 정보에 동의합니다.
- 나는 고용주가 제공한 소득 정보에 동의하지 않습니다.

귀하의 답변이 포함된 w2s 및/또는 수표장부표의 사본과 설명을 첨부하시기 바랍니다. :

**des.nc.gov** 청청청청 / 청

노스 캐롤라이나 상업 부문 고용  
우체국 우편함 25903  
Raleigh, NC 27611-5903 팩스 번  
호 919.857.1296

정보 요청에 적시에 정확하게 응답함으로써 UI 사기를 예방합니다.