



노스 캐롤라이나
상무부
고용 안전부 실업 보험



원고 이름
원고 주소 1 번째 줄
원고 주소 2 번째 줄
원고 도시 원고 주 원고 우편번호

원고 ID: 원고 ID
답: 양식 설명
우편 발송일: 우편 날짜
만기일: 만기일

원고 이름:

외국인 신분 확인 시스템 (SAVE)을 완성하기 위한 노력의 일환으로 귀하의 실업 보험 혜택 수혜 자격을 결정하기 위한 추가 정보가 필요합니다.

귀하의 현재 및 이전 노동 카드 / 영주권 카드 및 소셜 시큐리티 카드의 앞면과 뒷면의 읽을 수 있는 사본을 제공하십시오.

이 서류는 마감일까지 제출되어야 합니다..

지정된 기간 내에 준수하지 못하는 경우는 귀하의 실업 보험 혜택에 부정적인 영향을 미칠 수 있습니다.

이 편지를 뒷받침하는 서류들과 함께 des.nc.gov에서 귀하의 원고 셀프 서비스 포털에 업로드 하거나 다음으로 우편 또는 팩스로 보내주십시오.

Post Office Box 25903
Raleigh, NC 27611-5903
Fax Number (919) XXX-XXXX

정보 요청에 대하여 적시에
적절하게 응답함으로써
**우리가 사기 실업 급여를 막는 것을
도와주십시오**