



시 (*): 주 (*): 우편 번호

이름

XXXXXXXXXXXX XX, XXXX

주소

주소 2

이름 주소 주
소 2 도시, 주,
우편 번호

주제: TRA(직업 재조정 총당금) 훈련 신청 마감일

발송일: XX/XX/XX

직업 영향을 받은 근로자님께,

직업 재조정 총당금의 신청서의 처음 제출시에 귀하는 훈련 신청시에 마감일을 지켜야한다고 전달 받으셨습니다. 저희 기록에 따르면 귀하는 훈련 신청서를 제출하지 않으셨거나 훈련 조건으로부터의 권한 포기를 요청하지 않으셨습니다.

마감일까지 훈련 신청을 하지 않으셨거나 혹은 훈련의 권한 포기를 획득하지 않으신 경우 직업 재조정 총당금의 혜택금액의 거부로 이어지게 됩니다.

귀하의 지역 사무소에 연락하시어 일정을 다시 잡으시 귀하의 훈련의 필요사항을 상담하셔야 합니다.

감사합니다.

비고용 보험 사기를 방지하는 것을

도와 주세요!

의심가는 비고용 보험 사기를

온라인으로 보고하세요(des.nc.gov)

우체국 상자 25903 Raleigh, 노스 캐롤라이나 27611-5903