

Перевод с английского языка

[Логотип: СК (Северная Каролина) Департамент Торговли в Северной Каролине
Каролина)]

[QR-код]

**Отдел Гарантии Занятости
Страхование по Безработице**

Дата отправки:

Имя

Номер счета работодателя:

Адрес

Адрес 2

Город, страна, почтовый индекс

**РЕШЕНИЕ АДМИНИСТРАТИВНОГО ОРГАНА О РАЗРЕШЕНИИ ОТМЕНЫ ВЗИМАНИЯ
СБОРОВ**

НОМЕР СОЦИАЛЬНОЙ СТРАХОВКИ	ИМЯ ЗАЯВИТЕЛЯ	ГОД НАЧАЛА ПОЛУЧЕНИЯ ПОСОБИЯ (ЧЧ/ММ/ГГГГ)	ПОСЛЕДНИЙ РАБОЧИЙ ДЕНЬ (ЧЧ/ММ/ГГГГ)

Заявитель, указанный выше, подал исковое заявление на получение пособий, однако, не подал заявление на возмещение суммы за компенсационную неделю. Ваш ответ на форму NCCLM 500AB, Извещение об иске и запрос на предоставление информации об увольнении, был направлен своевременно, и в нем четко установлено, что увольнение заявителя произошло по причинам, допускающим отмену выплаты пособия. Таким образом, предварительно отмена взимания сборов на пособия утверждена.

Храните настоящий документ в своих архивах. Ответ не требуется.

Помогите предотвратить незаконное получение страхования по безработице!

Оставьте онлайн-заявку о предполагаемых незаконных действиях на сайте

des.nc.gov

Почтовый ящик 25903, Роли, Северная Каролина 27611-5903

Форма NCCLM 551NW