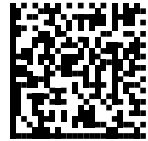




Департамент торговли штата North Carolina  
Отдел гарантии занятости  
Страхование по безработице



*Это образец постановления о переносе слушания. Постановление информирует о новой дате, времени и месте (если применимо) слушания.*

ПО ВОПРОСУ:

АПЕЛЛЯЦИОННОЕ ДЕЛО № [#####]

ЗАЯВИТЕЛЬ

РАБОТОДАТЕЛЬ

NAME  
ADDRESS  
CITY, STATE, ZIP

NAME  
ADDRESS  
CITY, STATE, ZIP

(###)###-####

(###)###-####

Заявитель: (имя) (фамилия) Номер соц. страхования: XXX-XX-XXXX

ПОСТАНОВЛЕНИЕ О ПЕРЕНОСЕ СЛУШАНИЯ

НАСТОЯЩИЙ ВОПРОС, представленный на рассмотрение нижеподписавшегося апелляционного судьи и офиса отдела гарантии занятости; и

После изучения записи следует:

Text Box 1-4000 Characters (depends on Employer/Claimant and Telephone/In Person)

- 1.
- 2.
- 3.

ТАКИМ ОБРАЗОМ, ПРИНЯТО РЕШЕНИЕ, что рассмотрение данного вопроса переносится, как указано ниже.

Если у вас есть документы, представляющие свидетельства, отправьте их почтой в адрес апелляционного судьи и другой стороне перед слушанием.

**МЕСТО СЛУШАНИЯ: (АДРЕС) ТОЛЬКО ДЛЯ СЛУШАНИЯ ПРИ ЛИЧНОМ ПРИСУТСТВИИ.  
(ГОРОД, ШТАТ, ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС)**

**ДАТА СЛУШАНИЯ: (МЕСЯЦ, ДЕНЬ, ГОД)**

Help us prevent UI Fraud by responding timely and accurately to requests for information



**Департамент торговли штата North Carolina**  
**Отдел гарантии занятости**  
**Страхование по безработице**



ВРЕМЯ СЛУШАНИЯ: (ЧЧ:ММ EST/EDT) ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ (##) МИНУТ.  
АПЕЛЛЯЦИОННЫЙ СУДЬЯ: (ИМЯ)  
ТЕЛЕФОН: (XXX) XXX-XXXX ФАКС (XXX) XXX-XXXX  
ЭЛ. ПОЧТА: (NAME.NAME@NCCOMMERCE.COM)

Дата отправки : ММ/ДД/ГГГГ