

**Департамент торговли штата Северная
Каролина Отдел гарантии занятости
Страхование по безработице
Служба контроля качества**



Дата:

Имя
Адрес:
Адрес 2
Город, штат, почтовый индекс
(Zip)

Дата:

ПО ДЕЛУ: Заявитель

№ SS:

Уважаемый гражданин / гражданка:

Вышеупомянутый гражданин подал заявление на выплату страхования по безработице в Департамент торговли штата Северная Каролина, в Отдел гарантии занятости. Наше агентство проводит аудит, предусмотренный Программой контроля качества, целью которого является установление соответствия выплаты страхования по безработице Закону штата.

Программа качества разработана с целью предотвращения ошибок и мошенничества с выплатами страхования по безработице. Целью сбора информации является определение ставок, типов и причин переплаты или недоплаты пособия по безработице. Преимуществами Программы контроля качества являются установление и профилактика некорректных выплат. Результатом таких действий будет уменьшение расходов, что имеет прямое влияние на уменьшение налогов работодателя.

Чтобы помочь нам провести аудит, мы просим Вас направить нам запрашиваемую информацию по адресу, указанному ниже, или факсом на протяжении 7 дней после получения запроса.

Если у Вас возникнут какие-либо вопросы или проблемы с получением необходимой информации, немедленно обратитесь ко мне по телефону. Мой номер указан ниже. Мы будем очень Вам благодарны за Вашу помощь в предоставлении информации в наиболее короткие сроки.

С уважением,

Инспектор контроля качества
QC-45 (7/12)

**Извещение по почте или
факсу направляется:**

Post Office Box 25903
Raleigh, NC 27611-5903
Номер факса 919.715.7642