

North Carolina Department of Commerce
Division of Employment Security
Unemployment Insurance



Name
Address
Address2
City, State, Zip

Дата отправки:
Номер SSN: XXX-XX-1111

XXXXXXXXXXXXXXXXX доведено до нашего сведения, что от вас поступило заявление о выплате страхового пособия в этом штате со сроком, заканчивающимся XX/XX/XXXX. Сумма по данному заявлению составляет \$XX,XXX.XX. Таким образом, мы возмещаем всю заработную плату, затребованную в заявлении по совокупной заработной плате, поданном в штате North Carolina.

По вопросам вашего заявления в XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX свяжитесь с отделом гарантии занятости по тел. 1-888-737-0259.