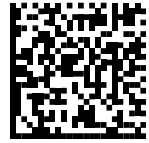




**North Carolina Department of Commerce  
Division of Employment Security  
Unemployment Insurance**



Дата: XX/XX/XXXX

Имя
Адрес 2
Адрес
Город, штат, почтовый индекс

Документ, удостоверяющий личность заявителя :

**PLEASE READ**

**Notice of Termination of Extended Benefits (EB)**

В указанную дату: XXXXXXXXXXXX XX, XXXX Министерство труда США уведомило отдел страхования занятости, что штат North Carolina более не участвует в программе выплат продленных пособий. Последняя неделя начисления продленного пособия – неделя, заканчивающаяся в дату: XXXXXXXXXXXX XX, XXXX.

Если продленное пособие выплачено вам не полностью в неделю, заканчивающуюся в дату XXXXXXXXXXXX XX, XXXX вы не получите оставшуюся компенсацию по продленным пособиям.

При возникновении любых вопросов посетите наш сайт [www.des.nc.gov](http://www.des.nc.gov), или позвоните нам по телефону 1-888-737-0259.

**Help us prevent UI Fraud!**  
Report Suspected UI Fraud Online  
at [des.nc.gov](http://des.nc.gov)  
Post Office Box 25903 Raleigh, North Carolina 27611-5903