

**ДЕПАРТАМЕНТ ТОРГОВЛИ ШТАТА СЕВЕРНАЯ КАРОЛИНА
ОТДЕЛ ГАРАНТИИ ЗАНЯТОСТИ
POST OFFICE BOX 26504
RALEIGH, NC 27611-6504**

**ДОВЕРЕННОСТЬ
И
НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕДСТАВИТЕЛЯ**

ИМЯ/НАЗВАНИЕ РАБОТОДАТЕЛЯ *(так, как указано в записях Отдела гарантии занятости)*

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ИДЕНТИФИКАЦИОННЫЙ НОМЕР
РАБОТОДАТЕЛЯ

НОМЕР СЧЕТА В СВЯЗИ С НАЛОГОМ В ФОНД
БЕЗРАБОТИЦЫ ШТАТА

ИМЯ ПРЕДСТАВИТЕЛЯ

Вышеуказанный представитель настоящим назначен представлять работодателя по всем вопросам, связанным с налоговыми отчислениями и возмещениями, до особых указаний. Такое представительство включает:

1. Заполнение и отправку всех бланков в рамках подачи Отчетов о налогах и заработной плате работодателя, заявлений о возмещении или корректировок;
2. Заполнение и подачу ответов на требования о возмещении, включая без ограничения заполнения формы NCUI 500AB и предоставления связанной с ней информации;
3. Полномочие на отправку извещений в связи с налоговыми отчислениями и возмещениями;
4. Все вопросы, влияющие на налоговую ставку, налоговые отчисления и/или прямые покрытия;
5. Личное обсуждение любых вопросов в связи с вышеперечисленным с соответствующими служащими Отдела гарантии занятости;
6. Исходное Заявление о пересмотре и уточнении налоговой ставки работодателя;
7. Данная доверенность и назначение представителя отменяет все выданные ранее полномочия представителей и доверенности, выданные нижеподписавшимся работодателем;

8. Нижеподписавшийся работодатель признает, что данный документ не дает полномочия представителю на представительство работодателя в ходе каких-либо слушаний, проводимых Отделом гарантии занятости или на подачу апелляций в отношении каких-либо решений Отдела гарантии занятости, независимо от того, выданы такие решения адьюдикаторами, апелляционными рефери, заместителем секретаря или каким-либо другим уполномоченным сотрудником Отдела гарантии занятости. В соответствии с N.C.G.S. 96-17(b), для предоставления представителю полномочий на представительство на слушаниях или подачу апелляций от имени работодателя должна быть заполнена отдельная Форма о надзоре со стороны адвоката; и

9. Адрес представителя (является) (не является) адресом, используемым в отношении налоговых отчислений и возмещений; (является) (не является) адресом в вопросах касающихся возмещений (только).

Данная Доверенность и назначение представителя должны вступить в силу (дата) _____ (месяц) _____, (год) _____, и должна оставаться в силе до момента ее отзыва работодателем, самим представителем или Отделом гарантии занятости.

 (ПЕЧАТЬ) _____
 УТВЕРЖДАЮЩАЯ ПОДПИСЬ (владельца, общего партнера
 или надлежащим образом выбранного должностного лица
 организации) _____ ДОЛЖНОСТЬ

 ИМЯ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ

ПОДПИСАНО ПОД ПРИСЯГОЙ в моем присутствии сегодня (дата) _____
 _____.

 ПУБЛИЧНЫЙ НОТАРИУС

(печать
 нотариуса)

Мои полномочия заканчиваются _____.

 ИМЯ ПРЕДСТАВИТЕЛЯ

 АДРЕС

 ГОРОД, ШТАТ, ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС

 ПОДПИСЬ ПРЕДСТАВИТЕЛЯ

 ИМЯ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ

 ДОЛЖНОСТЬ