

Департамент торговли штата Северная Каролина

Отдел гарантии занятости

Страхование по безработице

Отдел контроля качества

Дата:

**ПОДТВЕРЖДЕНИЕ О ПОИСКЕ РАБОТЫ ЗАЯВИТЕЛЕМ ОТ  
ЧАСТНОГО АГЕНТСТВА ПО ТРУДОУСТРОЙСТВУ**



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

Агентство по трудоустройству: \_\_\_\_\_ Имя заявителя: \_\_\_\_\_  
Адрес: \_\_\_\_\_ Номер социальной страховки: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ № дела: \_\_\_\_\_

1. Этот человек зарегистрирован в вашем агентстве? ( ) Да ( ) Нет  
Если да, укажите дату регистрации \_\_\_\_\_.

2. Опишите обычную процедуру получения работы, воспользовавшись услугами Вашего агентства.

3. Этот человек выполнил обычную процедуру? ( ) Да ( ) Нет  
Если не, уточните  
детали: \_\_\_\_\_

4. Были предложены этому человеку направления на трудоустройство на протяжении недели **4-26-03**?  
( ) Да ( ) Нет Если да, укажите, получил ли он трудоустройство.

5. Этот человек отказывался от предложений о трудоустройстве со дня регистрации в вашем агентстве?  
( ) Да ( ) Нет Если да, опишите детали. (Включая ограничения со стороны клиента при  
регистрации в вашем агентстве, например, нереально низкая заработная плата, нежелание работать в  
определенные дни, часы или смены и т.д.) \_\_\_\_\_

Дополнительные примечания: \_\_\_\_\_

ИНФОРМАЦИЯ, ПРЕДСТАВЛЕННАЯ ВЫШЕ, ЯВЛЯЕТСЯ ПРАВДИВОЙ В МЕРУ  
МОЕЙ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ.

Подпись представителя агентства занятости

Дата

Подпись следователя службы контроля качества

Дата

**М**

QC-35

**Помогите нам предотвратить мошенничество  
в сфере социального страхования!**

Сообщайте о случаях мошенничества в  
сфере социального страхования на сайте

[des.nc.gov](http://des.nc.gov)

**Почтовый ящик 25903, Post Office Box 25903 Raleigh,  
NC 27611-5903**