



(DATE)

Запрос на проверку заработной платы

Джон Доу

№ соц. страхования: xxx-xx-xxxx

Вышеуказанное лицо подало заявку на выплату пособия по безработице и заявило, что заработная плата, выплачиваемая вами, превышала сумму, указанную в наших отчетах о заработной плате. Чтобы точно установить финансовые критерии для определения размера пособия, мы должны проверить выплаченную и заявленную заработную плату за каждый из календарных кварталов, указанных ниже. Пожалуйста, заполните пункты с 1 по 3 и заявление работодателя и отправьте их нам обратно не позднее (дата).

1. Укажите информацию о зарплате, как определено ниже. Укажите совокупную фактически выплаченную ежеквартальную заработную плату, на которую распространяется Закон о гарантии занятости штата Северная Каролина.

2.

К/ГГГГ	Итого зарплата за квартал	Сезонная зарплата	Несезонная зарплата	Штат, где заявлена зарплата	Заявленная зарплата	Дата, на которую заявлена зарплата

3. Укажите имя, номер социального страхования и / или номер счета работодателя, которые вы указали, заявляя заработную плату, указанную в пункте 1, если они отличаются от информации для лица, указанного выше.

Имя

Номер социального страхования

Номер счета работодателя

Укажите следующую информацию о занятости для лица, указанного выше.

Дата выхода на работу (месяц, день, год)

Дата увольнения (месяц, день, год)

Заявление работодателя: приведенная выше информация является достоверной и точной, насколько мне известно.

Подпись _____

Должность _____

Дата _____

Телефон _____

Пожалуйста, загрузите заполненную форму на свою страницу на Портале работодателей по адресу des.nc.gov или

отправьте заполненную форму по почте или по факсу:

Post Office Box 25903
Raleigh, NC 27611-5903
Факс: 919.715.7642

**Помогите нам предотвратить
мошенничество с пособиями
по безработице,
точно и своевременно
предоставляя запрошенную
информацию**