



Департамент торговли штата
Северная Каролина
Подразделение по вопросам
обеспечения занятости
Социальное обеспечение по безработице



Это - пример телефонного опросника, который необходимо заполнить и отправить по почте апелляционному судье перед слушанием. Вы должны указать свой правильный номер телефона, а также имена и номера телефонов свидетелей.

ОПРОСНИК ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СЛУШАНИЯ ПО ТЕЛЕФОНУ

ДАТА СЛУШАНИЯ: (01/01/2017) ВРЕМЯ СЛУШАНИЯ: (10:30 EST/EDT)
АПЕЛЛЯЦИОННЫЙ СУДЬЯ: (ИМЯ) НОМЕР ДЕЛА В ДОСЬЕ (АСВ1234)

ПОЖАЛУЙСТА, ОТПРАВЬТЕ ЭТОТ БЛАНК УКАЗАВ ИМЕНА И НОМЕРА ТЕЛЕФОНОВ УЧАСТНИКОВ ПРЕДСТОЯЩЕГО СЛУШАНИЯ ДЕЛА ПО АПЕЛЛЯЦИИ В СВЯЗИ С ПОСОБИЕМ ПО БЕЗРАБОТИЦЕ.

Вы обязаны удостовериться, что представили апелляционному судье правильный свой номер телефона и номера телефонов свидетелей. Примечание: Если Вы планируете использовать для слушания мобильный телефон, убедитесь, что находитесь в зоне хорошего приема сигнала. Если Вы используете стационарную линию, Вы должны убедиться, что Ваш телефон работает и что линия не занята. Невозможность принять участие в слушании из-за проблем с телефоном или номером телефона может привести к тому, что Ваши показания не будут приняты к рассмотрению или к тому, что Ваша апелляция будет отклонена.

Важно предоставить апелляционному судье правильные номера телефона своих свидетелей. Кроме того, Вы должны предупредить своих свидетелей, чтобы они подготовились принять телефонный звонок в назначенное время.

Пожалуйста, внесите в список всех лиц, к которым, по Вашему мнению, необходимо обратиться по телефону во время Вашего слушания. Если Вы заполняете этот бланк в качестве истца или работодателя и желаете принять участие в слушании, пожалуйста, включите себя и свой номер телефона.

Вы помогаете нам в предотвращении мошенничества с социальным обеспечением по безработице, если своевременно и точно предоставите запрошенную информацию



**Департамент торговли штата
Северная Каролина
Подразделение по вопросам
обеспечения занятости
Социальное обеспечение по безработице**



**ЗАСЛУШИВАНИЕ УЧАСТНИКОВ РАЗБИРАТЕЛЬСТВА СО СТОРОНЫ
ИСТЦА или РАБОТОДАТЕЛЯ**

ИМЕНА	КОД ГОРОДА + НОМЕР ТЕЛЕФОНА
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

**ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ, МОЖЕТЕ ВОСПОЛЬЗОВАТЬСЯ
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМИ ЛИСТАМИ**

ВАЖНО Если у Вас отсутствует возможность воспользоваться телефонной услугой, сообщите об этом в ближайший Офис подразделения. Необходимо прибыть за пятнадцать (15) минут до начала слушания. Сообщите секретарю-респшенисту, что Вы прибыли на СЛУШАНИЕ АПЕЛЛЯЦИИ ПО ТЕЛЕФОНУ.

_____ код города + номер
 Расположение офиса подразделения (город, штат) телефона

ОБЯЗАТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ О ЛИЦЕ, ПОДАЮЩЕМ ДАННУЮ ФОРМУ

Имя _____
 Должность _____

Подпись _____ Дата _____

ПОЖАЛУЙСТА, КАК МОЖНО БЫСТРЕЕ ОТПРАВЬТЕ ДАННЫЙ ОПРОСНИК НАЗАД.
 Обратите внимание, что данный бланк можно сгибать для отправки по почте.

Получатель: Департамент торговли, Подразделения по вопросам обеспечения занятости, Отдел апелляции, PO Box 25903, Raleigh, NC 27611-5903. Вы также можете отправить этот бланк по факсу апеллиционному судье на номер телефона, указанный на титульной странице извещения о проведения слушания. Для получения дополнительной информации

**Вы поможете нам в предотвращении мошенничества с социальным обеспечением по безработице,
если своевременно и точно предоставите запрошенную информацию**



**Департамент торговли штата
Северная Каролина
Подразделение по вопросам
обеспечения занятости
Социальное обеспечение по безработице**



Вы можете позвонить в Отдел апелляций по телефону 919-707-1060 или связаться с нами по электронной почте: des.public.appeals@nccommerce.com

ЛИНИЯ СГИБА

Обратный адрес:

[ИМЯ ПОЛУЧАТЕЛЯ]

[Адрес получателя]

[Город, штат, индекс получателя]

Департамент торговли штата Северная Калифорния
Подразделение по вопросам обеспечения занятости
Кому: Апелляционный судья [судья]
P.O. Box 25903
Raleigh, NC 27611-5903

[Номер дела в досье]

[Дата отправки по почте]

ЛИНИЯ СГИБА

Вы помогаете нам в предотвращении мошенничества с социальным обеспечением по безработице, если своевременно и точно предоставите запрошенную информацию