

Перевод с английского языка

[Стр. 1 из 2]

[Логотип: СК (Северная
Каролина)]

Департамент торговли штата
Северная Каролина
Отдел гарантии занятости
Страхование по безработице

[QR-код]

999999

Проверка заработной платы – Новый сотрудник

ДЖЕК Т ХУВЕР (John Doe)
888 North 10th Street
Siler City, NC 27344-2421

Дата отправки: 24 февраля, 2017 года
Имя заявителя: ДЖЕК Т ХУВЕР
Номер социальной страховки: XXX-XX-
XXXX

В рамках наших непрерывных усилий по обеспечению прозрачности программы страхования по безработице проводится проверка заявки на имя, номер социального страхования xxx-xx-1234. Указанное физическое лицо подало заявку на получение пособия по безработице за недели, указанные на обратной стороне данной формы. Ваш отчет по Федеральному идентификационному номеру работодателя показывает, что это физическое лицо было нанято на работу в течение месяца / года: НЕИЗВЕСТНО / год окончания проверки.

ПОЖАЛУЙСТА, ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ: Настоящий документ не является расчетом сборов. Ваш немедленный ответ может повлечь за собой получение кредитов, которые могут устранить сборы с вашего счета.

Инструкции для работодателя

**ПОЖАЛУЙСТА, ВНИМАТЕЛЬНО ПРОЧИТАЙТЕ СЛЕДУЮЩИЕ ИНСТРУКЦИИ
ПРЕЖДУ ЧЕМ ЗАПОЛНЯТЬ ДАННУЮ ФОРМУ**

Пожалуйста, предоставьте отчет по ВАЛОВОЙ заработной плате. Несмотря на то, что ваш расчетный период может отличаться от семидневной календарной недели в соответствии с запросом в данной форме, пожалуйста, по возможности, заполните форму, используя ежедневные учетные записи о заработной плате. Неделя подачи заявлений – это календарная неделя с воскресенья по субботу, включающая «Дату конца недели». Заявитель несет ответственность за отчетность о заработной плате в эти семидневные сроки. Пожалуйста, вносите цифры как можно более четко.

Выполните следующие действия, чтобы заполнить вторую страницу данной формы проверки.

Пункт 1 Введите дату первого рабочего дня (не обязательно дату принятия на работу).

Пункт 2 Введите фактическую дату последнего рабочего дня (если возможно).

Пункт 3 Введите начальную ставку оплаты и поставьте соответствующую отметку.

Пункт 4 Отметьте соответствующие клетки формы занятости.

Пункт 5 Поставьте соответствующую отметку о наличии данных о длительности рабочего дня и платежных ведомостей.

Пункт 6 Отметьте соответствующий период оплаты и введите конечную дату оплаты.

Пункт 7 Отметьте дни, соответствующие стандартной рабочей неделе физического лица.

Пункт 8 Укажите общее количество часов, отработанных физическим лицом в течение

указанных недель.

Пункт 9 Укажите дату, когда физическое лицо получило оплату за указанную неделю.

Пункт 10 Введите сумму валовой заработной платы, полученной за каждую указанную неделю.

Пункт 11 Введите сумму любой другой заработной платы, полученной физическим лицом за указанные недели.

Пункт 12 Введите в столбце «Другой тип оплаты» соответствующую цифру из следующих вариантов:

- | | | | |
|--|---------------------------|--------------------------------|------------------------|
| 1 — Оплата за работу в праздничные дни | 2 — Оплата за отпуск | 3 — Премияльное вознаграждение | 4 — Пособие по болезни |
| 5 — Пенсия | 6 — Выплата задолженности | 7 — Компенсация при увольнении | 8 — Другое |

Помогите предотвратить незаконное получение страхования по безработице – предоставьте точную и своевременную информацию по запросу.

Форма NC VI 528NH1

[Стр. 2 из 2]

[Логотип: *СК (Северная Каролина)*]

**Департамент торговли штата
Северная Каролина
Отдел гарантии занятости
Страхование по безработице**

[QR-код]

999999

Пример: Фактическая валовая заработная плата составляла 300,55 долларов США, а также заявителю было предоставлено премиальное вознаграждение в размере 100 долларов США.

Код записи данных	Дата окончания недели, суббота	8. Общее количество отработанных часов	9. Дата проведения оплаты	10. Валовые заработные платы	11. Другой тип оплаты	12. Другой тип оплаты
1	30.07.2016	40	05.08.2016	300,55	100,00	3

Пункт 13 Подпишите и укажите дату в нижней части формы проверки. Все записи должны быть подтверждены вашим именем, подписью и должностью, текущей датой и номером вашего телефона. Если возможно, укажите свой адрес электронной почты.

Примечание. Настоящая форма может быть получена и отправлена через наш сайт, des.nc.gov. На домашней странице веб-сайта выберите «Бизнес-услуги», а затем войдите в систему, используя свой номер учетной записи и PIN-код, нажмите ссылку «Ответ на уведомление о заработной плате», для предоставления ответа.

Мы проверяем данные только за те недели, которые указаны в данной форме, пожалуйста, не изменяйте указанные даты.

Имя заявителя: Г-н ДЖЕК ХУВЕР

Имя работодателя: Имя

Территориальный орган:
территориального органа

Номер социальной страховки заявителя: xxx-xx-1234

номер № счета работодателя: № счета работодателя

1 Первый рабочий день _____

2 Последний рабочий день _____

5 Наличие данных о соответствующем периоде оплаты и конечной дате оплаты

3 Ставка оплаты _____долл. США за <input type="checkbox"/> час <input type="checkbox"/> неделю <input type="checkbox"/> месяц <input type="checkbox"/> год <input type="checkbox"/> раз в полмесяца <input type="checkbox"/> два раза в неделю	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
4 Форма занятости (выберите 1 вариант) <input type="checkbox"/> постоянная <input type="checkbox"/> полная <input type="checkbox"/> по вызову/требованию <input type="checkbox"/> частичная <input type="checkbox"/> сезонная <input type="checkbox"/> не работает <input type="checkbox"/> уволился из-за отсутствия работы	6 Информация о периоде оплаты <input type="checkbox"/> ежемесячно Конечная дата оплаты _____ <input type="checkbox"/> раз в полмесяца Конечная дата оплаты _____ <input type="checkbox"/> два раза в неделю Конечная дата оплаты _____ <input type="checkbox"/> раз в неделю Конечная дата оплаты _____ <input type="checkbox"/> ежедневно (только при условии ежедневной оплаты) Конечная дата оплаты _____
Другой тип оплаты: 1=праздничные 2=отпускные 3=премиальные 4=больничные 5=пенсионные 6=задолженность 7=компенсация при увольнении 8=другой тип оплаты (пожалуйста, укажите детали)	7 Дни стандартной рабочей недели (отметьте соответствующие) <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс

Код записи данных	Дата окончания недели, суббота	8. Общее количество отработанных часов	9. Дата проведения оплаты	10. Валовые заработные платы	11. Другой тип оплаты	12. Другой тип оплаты
1	01.01.2001	<переменная>	<переменная>	<переменная >	<переменная>	<переменная>

12. Свидетельствование работодателя: Настоящим я свидетельствую, что информация, которую я предоставил по данной форме, верна и правильна, насколько мне известно.

Печать	Имя	Подпись	Должность	Дата
--------	-----	---------	-----------	------

Телефон Доб. Факс Адрес электронной почты Дата отправки письма или факса

Предоставьте заполненную форму в течение 15 дней.

Направьте письмо или факс по адресу: Post Office Box 25903

Raleigh, NC 27611-5903
Fax Number 919.857.1296