

Департамент торговли штата Северная
Каролина Отдел гарантии занятости
Страхование по безработице
Служба качества



Дата:

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

ПРОВЕРКА ДАННЫХ О ПОИСКЕ РАБОТЫ

Серия №:

Заявитель:	№ SS:
Работодатель:	
Адрес:	

ЗАЯВИТЕЛЬ УТВЕРЖДАЕТ, ЧТО ОН / ОНА ИСКАЛИ РАБОТУ В ВАШЕЙ КОМПАНИИ:

- Характер работы, которую искал заявитель -
- Дата обращения -
- Заявитель обращался в Вашу компанию -
- Встретился с Вами или прошел собеседование -
- Результаты обращения -

ОТВЕТ РАБОТОДАТЕЛЯ

ДА, заявитель обращался в нашу компанию так, как это указано выше.
Если ДА, был ли заявитель принят на работу? **ДА** **НЕТ**

НЕТ, у нас нет данных или мы не помним, чтобы заявитель искал работу так, как это указано выше.

ДРУГОЕ, (объяснение) .

Как правило, работу в нашей компании получают .

Комментарии: .

ИНФОРМАЦИЯ, УКАЗАННАЯ ВЫШЕ, ЯВЛЯЕТСЯ ПРАВДИВОЙ В МЕРУ ИЗВЕСТНЫХ МНЕ ФАКТОВ.

Представитель работодателя:

Должность:

Телефонный номер работодателя:

Следователь службы контроля качества:

Дата:

**Извещение по почте или
факсу направляется:**

Post Office Box 25903
Raleigh, NC 27611-5903
Номер факса 919.715.7642

BEN123_8.2.1

**Помогите нам предотвратить
мошенничество в сфере
выплаты страховки по
безработице**

Отвечайте четко и своевременно