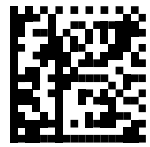




North Carolina Department of Commerce
Division of Employment Security
Unemployment Insurance



Aviso de Conferencia

Nombre
Dirección1
Dirección2
Ciudad, Estado, Código Postal
País
Fecha de Envío: Enero, 1, 2001

Fecha de Envío:	Enero 1, 2001	Fecha de Conferencia:	Enero 1, 2001
ID del Reclamante:	0	Tiempo de Conferencia:	Tiempo en Persona
Fecha Reclamo Efectivo:	Enero 1, 2001	Nombre del Investigador:	Nombre
Teléfono del Reclamante:	<No Teléfono Reclamante>	Teléfono del Investigador:	Teléfono

Una auditoría de su reclamo por Beneficios de Seguro de Desempleo por la División de Seguridad de Empleo (DES) muestra que usted pudo haber recibido beneficios a los cuales no tenía derecho. La información de nómina obtenida de los empleadores listados en la página siguiente indica que usted trabajó y ganó salarios desde el 1 de enero de 2001 hasta el 1 de enero de 2001. Usted no informó o reportó incorrectamente sus ganancias a la División durante este período. Hecho a usted y los ingresos reportados por el empleador se proporciona en la página siguiente.

SI en Persona-

Se ha programado una cita con los datos y la hora listadas arriba para discutir este asunto. La ubicación para la conferencia es:

Nombre de Oficina:
Dirección de Oficina: Dirección 1
Dirección de Oficina:

Se puede encontrar un listado de todos los Centros de Carreras de Trabajo de CN y sus números de teléfono en línea en www.ncworks.gov bajo Fuente y Servicios. Se puede obtener información adicional llamando a la División de Soluciones de Fuerza de Trabajo en 919.814.0373.

Se le requiere que proporcione a la División una copia de su IDENTIFICACIÓN DE FOTO en la conferencia. También puede proporcionar cualquier documento que pudiera tener una relación con el caso, tales como registros de ganancias y/o declaración(es) notariada(s) de su(s) testigo(s). Durante la conferencia, se le permitirá presentar testigos para hacer una declaración en su nombre. Sin embargo, es su responsabilidad contactar y hacer que estos testigos estén disponibles para la conferencia. Los testigos deben tener conocimiento directo de las circunstancias involucradas en este asunto. También tiene el derecho de ser representado por un abogado de su elección.

Si no participa en la conferencia, se tomará una decisión basándose únicamente en la información que aparece en la siguiente página. El monto estimado de su sobrepago es de \$0.00.

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con el investigador de fraude mencionado anteriormente.

North Carolina Department of Commerce
Division of Employment Security
Unemployment Insurance

SI por Teléfono

Se ha programado una conferencia telefónica con un investigador de la División para discutir este asunto. Antes de la fecha de la conferencia mencionada arriba, se le requiere que proporcione a la División copia de su IDENTIFICACIÓN DE FOTO. También puede incluir cualquier documento que pudiera tener relación con el caso, tales como registros de ganancias y/o declaraciones notariadas de su(s) testigo(s). Durante la conferencia, se le permite presentar testigos para hacer una declaración en su nombre. Sin embargo, es su responsabilidad contactar y hacer que estos testigos estén disponibles para la conferencia. Los testigos deben tener conocimiento directo de las circunstancias involucradas en este asunto. También tiene el derecho de ser representado por un abogado de su elección.

Si no participa en la conferencia, se tomará una decisión basándose únicamente en la información que aparece en la siguiente página. El monto estimado de su sobrepago es de \$0.00.

Por favor, revise el número de teléfono del reclamante que aparece arriba ya que este es el número que se usará para comunicarse con usted para la conferencia. Si no puede comunicarse con este número, puede actualizarlo en el sitio web de la División o llamar al número de teléfono del investigador mencionado anteriormente.

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con el investigador de fraude mencionado anteriormente.

Variables del Sistema

Bloque CL, Primer Nombre, Medio Inicial, Apellido, Sufijo, Dirección 1, Dirección 2, Ciudad, Estado, Código Postal, OfICIAL Local, Número de la Oficina Local.

Período Investigado desde-hasta, Enero 1, 2001 - Enero 1, 2001

Monto Estimado SP, \$0.00

Tipo de conferencia (En persona/Teléfono) DESCONOCIDO

En Persona-Dirección, Fecha, Hora, Dirección 1, 01/01/2001, Teléfono - Llame al Investigador antes del 01/01/01

Variables de Usuario

Período de Investigación De (TB) - a (TB), 01/01/2001 - 01/01/2001

Tipo de conferencia (DL): En persona, Teléfono, DESCONOCIDO

En Persona - Dirección (TB), Fecha (TB), Hora (TB) dirección1, 01/01/2001, en Persona.

North Carolina Department of Commerce
Division of Employment Security
Unemployment Insurance

Nombre:

Primer Nombre. Medio Inicial. Apellido. Sufijo.

Empleador: Nombre

NSS:

XXX-XX-1234

ID del Reclamante: 0

Las semanas involucradas en esta auditoría son las siguientes:

Fecha de Finalización de la Semana	Ganancias Reportadas	Ganancias Reportadas del Empleador	Nombre o Causa del Empleador	Beneficios Pagados	Beneficios Adeudados	Monto sobrepagado
01/01/2001	\$0.00	\$0.00	Nombre del Empleador	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Total				\$0.00	\$0.00	\$0.00

SAMPLE

¡Ayúdenos a prevenir el Fraude de Seguro de Desempleo!
respondiendo de manera precisa y oportuna
a las solicitudes de información