



**Departamento de Comercio de Carolina del Norte**  
**División de Seguridad de Empleo**  
**Seguro de Desempleo**



[Fecha]

[Nombre de la Compañía]  
[Dirección de la Compañía]

Número de Seguridad Social	Nombre del Reclamante	Fecha del Comienzo de Año de Beneficios	Ultimo Día Trabajado
000-00-1234	Jane Doe	30-09-2015	25-06-2014

**DETERMINACIÓN**

**[Fuera de Tiempo]**

Después de completar una revisión de su solicitud de no cobro, se determinó que su solicitud fue hecha fuera de tiempo. Su solicitud no se recibió dentro de los 15 días de la fecha en que se le envió el formulario. Por lo tanto, su solicitud fue rechazada.

**[Razón no Elegible – Cualquier motive que no aparece en la lista NCUI 551]**

La Notificación de Reclamo Inicial y Cargos Potenciales a su Cuenta (NCUI 551) enumeró las razones para solicitar el no cobro que están cubiertas por la Sección 96-11.3 de la Ley de Seguridad del Empleo de Carolina del Norte. La razón que usted indicó para solicitar el no cobro no está cubierta por las disposiciones de la ley de no cobro.

**[Razón no Elegible - Cambio en la Propiedad del Negocio]**

Usted indicó en su solicitud de no cobro que el reclamante se separó debido a un cambio en la propiedad del negocio. Este motivo de separación se considera como resultado de falta de trabajo y no está cubierto por las disposiciones de no cobro de la Sección 96-11.3 de la Ley de Seguridad del Empleo de Carolina del Norte. Por lo tanto, su solicitud de no cobro es rechazada.

**[Rechazado - Otro]**

Texto Libre en el Formulario

Si no está de acuerdo con esta determinación, puede apelar presentando una declaración detallada y proporcionando cualquier información adicional que considere. Su apelación debe ser recibida dentro de los 15 días de la fecha de esta determinación para ser considerada oportuna. Esta determinación finaliza en ausencia de una apelación oportuna.

**Por favor, envíe el formulario completo en el Portal de Autoservicio del Reclamante en [des.nc.gov](http://des.nc.gov)**

**o Envíe un correo o fax completo a:** Oficina Postal 25903  
Raleigh, NC 27611-5903  
Número de Fax 919.715.7642

**Ayúdenos a prevenir el fraude del Seguro de Desempleo**

Respondiendo de manera precisa y oportuna a las solicitudes de información