



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



Fecha de Envío:

Nombre Dirección Dirección 2 Ciudad, Estado, Código Postal
---------------------------------------------------------------------

**PREVISIÓN DE NO COBRO BASADA EN LA SEPARACIÓN**

Durante el proceso de adjudicación, se determinó bajo el **Número de Expediente** (*variable*) que basado en el motivo de la separación de su compañía, este reclamante (1) está descalificado de recibir beneficios o (2) **no está descalificado debido a violencia doméstica o reubicación del cónyuge militar**. Se le envió una copia de esa determinación. **Su cuenta estará protegida de cargos por beneficios, A MENOS QUE, la determinación luego se revierta.**

NÚMERO DE SEGURO SOCIAL	NOMBRE DEL RECLAMANTE	INICIO DEL AÑO DE BENEFICIOS	NÚMERO DE REPORTE DEL EMPLEADOR	ÚLTIMO DÍA TRABAJADO

Mantenga esta notificación para sus registros. **NO SE REQUIERE RESPUESTA.**

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

Reporte cualquier sospecha de  
 Fraude en línea por: [des.nc.gov](http://des.nc.gov)

Post Office Box 25903 Raleigh,  
 North Carolina 27611-5903