



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



Fecha de Aviso: **mm/dd/yyyy**

RECLAMANTE:

**Nombre**  
**Dirección**  
**Dirección2**  
**Ciudad, Estado, Código postal**

Nombre del reclamante: **Nombre- permitido hasta 101 caracteres**

Núm. de ID de reclamante: **6 dígitos**

Núm de ID de emisión: **10 dígitos**

RE: Información adicional

**Estimado Nombre del reclamante permitido hasta 101 caracteres:**

La verificación con el Centro de Análisis de Datos Gubernamentales (GDAC) indicó que usted fue encarcelado durante un período de tiempo al solicitar los Beneficios de Seguro de Desempleo.

Se necesita información adicional para procesar su solicitud de seguro de desempleo. Debe contactar al Centro de Atención al Cliente (CCC) dentro de los 7 días hábiles desde la fecha de esta carta al 1-888-737-0259 para suministrar información y documentación con respecto a las fechas de su encarcelación.

Si no nos contacta dentro del período de tiempo asignado, puede afectar negativamente sus beneficios de seguro de desempleo.

¡Ayúdenos a prevenir el fraude de SD!  
Informe sobre sospecha de fraude en línea en [des.nc.gov](http://des.nc.gov)  
Post Office Box 25903 Raleigh, North Carolina 27611-5903