

**NORTH CAROLINA DEPARTMENT OF COMMERCE
DIVISION OF EMPLOYMENT SECURITY
POST OFFICE BOX 26504
RALEIGH, NC 27611-6504**

**PODER
Y
DECLARACIÓN DEL REPRESENTANTE**

NOMBRE DEL EMPLEADOR (*Exactamente como se muestra en los Registros de la División de Seguridad de Empleo*)

NÚMERO FEDERAL DE IDENTIFICACIÓN DE EMPLEADOR

NÚMERO DE CUENTA ESTATAL DE IMPUESTOS DE
DESEMPLEO

NOMBRE DEL REPRESENTANTE

El representante arriba señalado es designado, por la presente, para representar al empleador en todos los asuntos relativos a contribuciones (impuesto) y beneficios (reclamos) hasta nuevo aviso. Esta representación incluye:

1. Llenar y entregar todos los formularios para presentar Reportes del Empleador sobre Impuestos y Salarios, reclamos de reembolsos o ajustes;
2. Llenar y responder a reclamos de beneficios que incluyen pero no se limitan al llenado del Formulario NCUI 500AB, y la provisión de información relacionada a estas;
3. Autorización para enviarle al representante avisos sobre asuntos relacionados con contribuciones (impuesto) y beneficios (reclamos);
4. Todo asunto que afecte la tasa de impuesto, contribuciones (impuesto) y /o reembolsos directos;
5. La discusión en persona de cualquiera o todos los anteriores ante los oficiales correspondientes de la División de Seguridad de Empleo;
6. La Solicitud inicial de Revisión y de Re-determinación de la tasa de impuesto del empleador;
7. El presente Poder y Declaración del Representante revoca toda autorización previa para reportar de parte del representante y Poderes emitidos por el empleador abajo firmante;

8. El empleador abajo firmante reconoce que el representante no es autorizado por medio de este documento para representar al empleador en alguna audiencia llevada a cabo por la División de Seguridad de Empleo o para introducir alguna apelación respecto de alguna resolución de la División de Seguridad de Empleo ya sea que tales resoluciones hayan sido dictadas por Adjudicadores, Árbitros de Apelaciones, el Secretario Adjunto o cualquier otro empleado autorizado de la División de Seguridad de Empleo. Para dar cumplimiento a los requisitos de los Estatutos Generales de Carolina del Norte 96-17 (b), se debe llenar un formulario separado de Aviso de Supervisión de Abogado para que el representante pueda comparecer en las audiencias o para introducir un aviso de apelación para el empleador; y

9. La dirección del representante (es) (no es) la dirección registrada para asuntos que tengan relación con contribuciones (impuesto) y reclamos de beneficios; (es) (no es) la dirección de reclamos especiales en asuntos que tengan relación con beneficios (sólo reclamos).

Este Poder y Declaración del Representante se hará efectiva el día _____ del mes _____, del año _____, y permanecerá vigente hasta que sea revocada por el empleador, el representante, o la División de Seguridad de Empleo.

FIRMA DE AUTORIZACIÓN (*debe ser el propietario, un socio general o un directivo de la empresa elegido debidamente*) (SELLO) _____
CARGO

NOMBRE ESCRITO O IMPRESO

FIRMADO Y JURAMENTADO ante mí, el día _____ de _____, _____.

NOTARIO PÚBLICO

(*Sello
Notarial*)

Mi cargo expira _____, _____.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE

DIRECCIÓN

CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL

FIRMA DEL REPRESENTANTE

NOMBRE ESCRITO O IMPRESO

CARGO