



**North Carolina Department of Commerce
Division of Employment Security
Unemployment Insurance**



SOLICITUD PARA CAMBIAR LA RETENCIÓN DE IMPUESTO SOBRE LA RENTA / DEPÓSITO DIRECTO
(Vea sitio web para procesar las instrucciones)

Nombre: _____ NSS: _____ - - _____

Dirección: _____

RETENCIÓN DE IMPUESTO SOBRE LA RENTA

Yo he elegido previamente que Los impuestos sobre la renta federal/estatal sean retenidos los beneficios del seguro de desempleo con pago a mí. Yo deseo cambiar esa elección como lo indica la "X" en los bloque(s) debajo.

- Yo no quiero que se me retenga el Impuesto sobre la renta federal.
- Yo no quiero que se me retenga el Impuesto sobre la renta Estatal.
- Yo quiero cambiar el monto de la deducción de mi Impuesto sobre la renta Estatal para _____% del monto bruto semanal de beneficio debido. (Una fracción de un porcentaje, decimal, o dólar no puede ser procesado.)

Firma requerida debajo.

DEPÓSITO DIRECTO

Yo he elegido previamente hacer que mis beneficios de desempleo sean pagados por depósito directo. Yo deseo cambiar la elección como lo indica la X en el bloque(s) debajo:

- Yo no quiero que mis beneficios de desempleo sean pagados por Depósito Directo. Yo entiendo que al marcar esta caja mis beneficios de desempleo ahora serán depositados en una tarjeta de débito de DES.

Yo autorizo a la División de Seguridad de Empleo de Carolina del Norte que cambie la cuenta bancaria que actualmente se utiliza para depositar mis beneficios de desempleo. Deposite mis pagos de beneficios del seguro de desempleo en mi cuenta seleccionada marcada abajo (Debe seleccionar una).

NOTA: Si usted realiza operaciones bancarias con una Cooperativa de Crédito o Entidad de Ahorro y Préstamos. Por favor verifique los números de ruta y cuenta y complete la sección debajo:

- Cuenta Corriente - Usted debe anexar una copia del cheque. Escriba "ANULADO" en el frente del cheque. (Los Comprobantes de Depósito no pueden ser procesados.)

- Cuenta de Ahorros
(Por favor verifique los números de ruta y cuenta con su banco y complete la sección debajo)

Nombre del Banco _____

Número de Ruta Bancaria

--	--	--	--	--	--	--	--	--

Número de Cuenta Bancaria _____

Yo entiendo que cualesquiera autorizaciones que haya elegido permanecerán efectivas por la duración de mi reclamo seguro de desempleo. También entiendo que cualquier solicitud para cambiar cualquier parte de esta autorización debe ser por escrito.

Firma: _____ **Fecha:** _____

**Por favor cargue el formulario completado al portal de su empleador
en des.nc.gov**

O envíe por correo o fax el formulario completado a:

Apartado Postal 25903 Raleigh, NC 27611-5903
Número de Fax 919.715.7642

NC CLM 500TWC

**Ayúdenos a prevenir fraude
UI**

Respondiendo con exactitud y a
tiempo a las solicitudes de
información