



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



## **SOLICITUD DE INFORMACIÓN DE SEPARACIÓN DEL EMPLEADOR**

<**SCUBI** NECESITARÁ INSERTAR UNA FECHA DE ENVÍO AQUÍ> *(Queremos la fecha escrita, por ejemplo, 7 de abril de 2016)*

**Nombre del Empleador**

**Dirección 1**

**Dirección 2**

**Ciudad, Estado, Código Postal (Cara del Sobre)**

Número de Cuenta del Empleador (EAN):

El individuo nombrado abajo presentó un reclamo por beneficios de seguro de desempleo y lo incluyó como el último empleador. Como último empleador, la División de Seguridad del Empleo solicita que proporcione información de separación a tiempo. Esta información se considerará cuando se determine la elegibilidad del individuo para los beneficios si se reciben en la fecha máxima indicada a continuación.

Con el fin de responder, debe ingresar al portal de su empleador en [des.nc.gov](http://des.nc.gov). Si necesita ayuda para ingresar a su portal u otras inquietudes con respecto a esta solicitud, puede comunicarse con el Centro de Llamadas del Empleador al 919.707.1150 o al 1.866.278.3822.

**El no proporcionar una respuesta oportuna y adecuada o el no participar en ninguna de las audiencias de apelaciones relacionadas con este reclamo puede resultar en un aumento de su tasa de impuestos.**

Nombre del Reclamante:

Número de Seguridad Social:

Fecha Efectiva de Reclamo:

Fecha Máxima de la Respuesta:

Si el reclamante presenta un reclamo inicial y usted también es un empleador de período base, recibirá, por correo distinto, el Formulario NCCLM 551L, Aviso de Reclamo de Desempleo, Salarios Reportados y Cargos Potenciales.

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

Reporte cualquier sospecha de

Fraude en línea por: [des.nc.gov](http://des.nc.gov)

**Oficina Postal 25903 Raleigh,  
North Carolina 27611-5903**