



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



Fecha del Envío:

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

**REVERSIÓN DE UNA PREVIA NEGACIÓN DE NO COBRO**

El no cobro fue negado previamente para el reclamante nombrado abajo. Esa negación ha sido **REVERSADA**. Durante el proceso de adjudicación, se determinó bajo el número ID# **(Variable)**, que este reclamante está descalificado para recibir beneficios basado en el motivo de separación de su compañía. Se le envió una copia de esa determinación por correo. **Su cuenta estará protegida de los cargos por beneficios A MENOS QUE la determinación sea revertida más tarde.**

NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	NOMBRE DEL RECLAMANTE	COMIENZO DEL AÑO DE BENEFICIOS	NÚMERO DE REPORTE DEL EMPLEADOR	ÚLTIMO DÍA TRABAJADO

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

¡Ayúdanos 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