



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



Date:

Tên  
Địa chỉ  
Địa chỉ 2  
Thành phố, Bang, Vùng

**Authorization to Release Information**

Người yêu cầu: \_\_\_\_\_

Số An sinh xã hội: \_\_\_\_\_

Số đợt kiểm soát chất lượng: \_\_\_\_\_

Tôi đồng ý với các yêu cầu của Bang North Carolina hoặc các Bang khác mà tôi đã đề nghị trợ cấp bảo hiểm thất nghiệp, đối với những thông tin bắt buộc theo quy định của pháp luật liên quan đến đề nghị của tôi cho bảo hiểm thất nghiệp. Thỏa thuận này và yêu cầu cung cấp thông tin áp dụng cho các cơ quan quân đội, người sử dụng lao động trước đây hoặc tương lai, Liên bang, Bang, các cơ quan của thành phố hoặc hạt, và các trường học. Tôi đồng ý cung cấp các thông tin theo yêu cầu.

Chữ ký của Người yêu cầu: \_\_\_\_\_

Ngày: \_\_\_\_\_

Người điều tra kiểm soát chất lượng:

**Gửi thư hoặc fax mẫu hoàn thiện tới:**

Post Office Box 25903  
Raleigh, NC 27611-5903  
Fax Number 919.715.7642

**Help us prevent UI Fraud**  
by responding accurately and timely  
to requests for information