



Cục Thương Mại North Carolina
Phòng An Ninh Việc Làm
Bảo Hiểm Thất Nghiệp



Người Yêu

Mục dành cho DES

Người Xem Xét: _____

Ngày nhận: _____
Ngày Nhập Dữ Liệu: _____

Câu: _____

Số An Sinh Xã Hội: _____ - _____ - _____

Hướng Dẫn: Mẫu đơn này phải được gửi đến Phòng An Ninh Việc Làm trong vòng (14) ngày tính từ ngày kết thúc tuần của tuần mà quý vị có yêu cầu nhận phúc lợi. Mẫu đơn phải được đóng dấu bưu điện sau nửa đêm ngày thứ Bảy, _____. Trong trường hợp không gửi lại đơn yêu cầu của quý vị trong vòng (14) ngày tính từ ngày kết thúc tuần, quý vị bắt buộc phải mở lại yêu cầu của mình và chờ một tuần không được thanh toán.

Các câu hỏi sau đây chỉ áp dụng cho trường hợp kết thúc tuần theo lịch 7 ngày vào lúc 11:59 nửa đêm ngày thứ Bảy, _____	Kết thúc tuần _____
1. Quý vị có kết thúc một công việc; hoàn thành một công việc theo yêu cầu hoặc tạm thời trong tuần này?	CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG <input type="checkbox"/>
2. Quý vị có làm việc trong tuần này không?	
3. Nếu có, hãy điền số tiền kiếm được trước khi khấu trừ.	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
4. Nếu có, hãy điền tổng số giờ đã làm việc.	<input type="text"/> <input type="text"/>
5. Quý vị có tìm việc làm không?	CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG <input type="checkbox"/>
6. Quý vị có khả năng làm việc không?	CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG <input type="checkbox"/>
7. Quý vị có rảnh rỗi để nhận việc làm không?	CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG <input type="checkbox"/>
8. Quý vị có từ chối lời đề nghị hay giới thiệu việc làm nào không?	CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG <input type="checkbox"/>
9. Quý vị có qua trường lớp hay khóa đào tạo nào không?	CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG <input type="checkbox"/>
10. Quý vị có sẵn lòng bỏ học hoặc khóa đào tạo hoặc thay đổi lịch học để nhận một công việc không?	CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG <input type="checkbox"/>
11. Quý vị có được nhận tiền trợ cấp hay tiền hưu trí không?	CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG <input type="checkbox"/>

12. Khoản tiền hưu trí hay trợ cấp của quý vị có thay đổi không?	CÓ <input type="checkbox"/>	KHÔNG <input type="checkbox"/>
13. Quý vị có được nhận trợ cấp nghỉ việc, tiền bồi thường thôi việc hay tiền nghỉ phép không? Nếu CÓ, nhập tổng số tiền vào các hộp bên tay phải	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	
14. Quý vị có được nhận tiền nghỉ lễ hay tiền thưởng không? Nếu CÓ, nhập tổng số tiền vào các hộp bên tay phải.	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	
15. Quý vị có nộp đơn xin hoặc bắt đầu nhận bất kỳ khoản nào sau đây: trợ cấp khuyết tật, khoản bồi thường cho công nhân, hoặc bảo hiểm thất nghiệp từ một cơ quan chính phủ khác không?	CÓ <input type="checkbox"/>	KHÔNG <input type="checkbox"/>

Chứng Nhận của Người Yêu Cầu: Tôi _____, chứng nhận thông tin cung
(Tên In Hoa)

cấp ở trên là hoàn toàn đúng và chính xác. Tôi biết rằng tôi có thể bị truy tố trước tòa pháp luật nếu cung cấp thông tin giả và/hoặc rút lại thông tin.

Chữ Ký của Người Yêu Cầu _____ Ngày: _____

Vui lòng tải lên mẫu đơn đã hoàn thành vào Cổng Thông Tin Claimant Self Service (Người Yêu Cầu Tự Thực Hiện) theo địa chỉ des.nc.gov hoặc

Gửi mẫu đơn đã hoàn thành qua đường bưu điện hoặc fax đến: Post Office Box 25903
Raleigh, NC 27611-5903
Số Fax 919.715.7642

Giúp chúng tôi ngăn chặn Lừa Đảo Bảo Hiểm Thất Nghiệp
bằng cách có phản hồi nhanh chóng và chính xác các yêu cầu lấy thông tin