



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



Date:

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

Ngày:

TRẢ LỜI: Người yêu cầu

Số An sinh xã hội:

Kính gửi Ông / Bà:

Cá nhân có tên nêu trên đã nộp đơn yêu cầu hưởng trợ cấp bảo hiểm thất nghiệp với Bộ phận Thương mại North Carolina, Khối An Toàn Lao Động. Cơ quan của chúng tôi đang thực hiện việc kiểm toán như là một phần trong Chương trình kiểm soát chất lượng nhằm xác định xem trợ cấp bảo hiểm thất nghiệp đang được thanh toán chính xác theo quy định Luật của Bang.

Chương trình kiểm soát chất lượng có mục đích là ngăn chặn sai sót và gian lận trong các khoản thanh toán bảo hiểm thất nghiệp. Thông tin có được là để xác định tỷ lệ, loại và nguyên nhân dẫn đến chi trả vượt mức và chi trả thiếu trợ cấp thất nghiệp. Lợi ích của Chương trình kiểm soát chất lượng được cải thiện việc phát hiện và ngăn chặn các khoản thanh toán không phù hợp. Điều này sẽ dẫn đến việc giảm chi phí lợi ích mà có tác động trực tiếp đến việc giảm thuế của người sử dụng lao động.

Để giúp đỡ chúng tôi trong việc thực hiện kiểm toán các yêu cầu, chúng tôi yêu cầu bạn gửi FAX/ thư các thông tin cần thiết đến số FAX hoặc địa chỉ hòm thư được hiển thị dưới đây trong vòng 7 ngày kể từ ngày nhận được.

Nếu bạn có bất kỳ thắc mắc hoặc vấn đề nào trong việc thu thập thông tin, vui lòng liên hệ ngay lập tức với tôi qua điện thoại. Số điện thoại của tôi được hiển thị dưới đây. Chúng tôi đánh giá rất cao sự trợ giúp của bạn trong việc thu thập thông tin nhanh nhất có thể.

Trân trọng,

Người điều tra kiểm soát chất lượng  
QC-45 (7/12)

**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