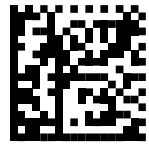




North Carolina Department of Commerce
Division of Employment Security
Unemployment Insurance



999999

New Hire Recall Confirmation

John Doe
888 North 10th Street
Siler City, NC 27344-2421

Ngày gửi thư: 24/2/2017
ID người yêu cầu: 1234567
Ngày yêu cầu có hiệu lực: 1/1/2001

Ban Chỉ Đạo Tuyển Dụng mới của quốc gia đã tư vấn cho cơ quan này rằng bạn đã bắt đầu lao động chính danh với tên gọi vào ngày 1/1/2001.

Những nỗ lực thành công của bạn để xác định địa điểm làm việc đã được đánh giá. Tuy nhiên, các hồ sơ của chúng tôi cũng chỉ ra rằng bạn đã tiếp tục nộp các xác nhận hàng tuần sau ngày 1/1/2001. Người sử dụng lao động này gần đây đã liên hệ và đề nghị cung cấp cho cơ quan này những thông tin liên quan đến tổng các khoản thu nhập hàng tuần của bạn. **Nếu bạn chưa làm như vậy bạn phải ngay lập tức ngừng việc nộp các xác nhận hàng tuần mà không kèm theo báo cáo tổng các khoản thu nhập hàng tuần của bạn.** Hơn nữa, sự đồng ý hay từ chối của bạn với thông tin này là cần thiết. Câu Trả lời của bạn về các câu hỏi dưới đây là bắt buộc.

1. Bạn đã nộp báo cáo công việc chính thức hay chưa?

Có (Nếu có, bạn nộp báo cáo công việc vào ngày _____
nào? Sau đó tiếp tục câu hỏi 2 và 3).

Không (Nếu không, không trả lời câu hỏi 2 và 3, hãy chuyển sang phần Bất kỳ những ý kiến khác ở dưới và giải thích tại sao thông tin về người sử dụng lao động là không chính xác)

2. Bạn đã không báo cáo các khoản tiền lương gộp cho công việc đã thực hiện trên internet hàng tuần của bạn hoặc xác nhận bằng điện thoại có phải không? Nếu Có, tại sao? (Nếu cần thêm khoảng trống, thì sử dụng một tờ giấy riêng)

3. Bạn vẫn còn làm việc chính thức hay không?

Có

Không Nếu không, ngày nào là ngày bạn làm việc cuối cùng? Ngày: _____

Bạn được yêu cầu phải trả lời trong vòng 7 ngày kể từ ngày được ghi trong lá thư này. **Nếu không đáp ứng các yêu cầu theo chỉ dẫn có thể dẫn đến việc bạn không đủ điều kiện được hưởng các khoản trợ cấp hoặc khoản thanh toán vượt hạn mức, trong trường hợp này bạn sẽ bị yêu cầu hoàn trả lại các khoản này.**

Bất kỳ bình luận nào khác mà bạn mong muốn đưa ra:

Chữ ký:

Ngày:

Số điện thoại:

Nếu bạn có thắc mắc về biểu mẫu này, vui lòng liên hệ với Đơn vị Thuê Mới qua số 919.707.1338.

Vui lòng tải lên mẫu đã điền đầy đủ vào Cổng thông tin của Người sử dụng lao động của bạn tại địa chỉ des.nc.gov
hoặc Mail / Fax tới:

Post Office Box 25903
Raleigh, NC 27611-5903
Fax Number 919.857.1296

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