



**Bộ Thương mại Bắc Carolina**  
**Phòng An ninh Nghề nghiệp**  
**Bảo hiểm thất nghiệp**



**Yêu cầu trợ cấp của người lao động trong đào tạo**  
**Đạo luật Thương mại năm 1974, Sửa đổi năm 2009**

Tên  
 Địa chỉ  
 Địa chỉ 2  
 Thành phố, Bang, Mã bưu chính

Mã số nguyên đơn:  
 Ngày kết thúc giai đoạn:  
 Đơn kiến nghị:

**HỒ SƠ THEO DÕI SỰ THAM GIA (Hoàn thành bởi giảng viên của Cơ sở Đào tạo)**

Hướng dẫn	Tên khóa đào tạo	Chứng chỉ của giảng viên	CÓ	Không
Hãy đánh dấu vào ô thích hợp để cho biết liệu người được đào tạo trên có tham dự các lớp đào tạo trong khóa đào tạo đã được chỉ định và đạt được tiến bộ thỏa đáng trong thời gian hàng tuần được trình bày ở trên.	1.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	6.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nhập ngày bắt đầu và ngày kết thúc của bất kỳ cơ sở đào tạo theo lịch trình nào. \_\_\_\_\_ (Ngày bắt đầu) \_\_\_\_\_ (Ngày kết thúc)

**KHÔNG TRẢ LỜI CÁC CÂU HỎI DƯỚI ĐÂY NẾU TUẦN CHỈ ĐỊNH ĐÃ ĐƯỢC NÓP QUA ĐIỆN THOẠI.**

**Hướng dẫn người được đào tạo:** Gửi trực tiếp, gửi thư hoặc fax mẫu đã điền vào văn phòng địa phương của quý vị theo hướng dẫn. Việc không gửi lại mẫu đã điền đầy đủ một cách kịp thời có thể trì hoãn việc thanh toán các khoản trợ cấp. Hãy chắc chắn và ký vào mẫu dưới đây. Ngoài việc trả lời các câu hỏi dưới đây, quý vị phải có được một chứng nhận hàng tuần từ mỗi giảng viên của quý vị về sự tham gia lớp học và sự tiến bộ của quý vị. Quý vị phải trình bày (các) mẫu do giảng viên của quý vị ký tên tới cho văn phòng địa phương theo hướng dẫn.

Tuần kết thúc vào thứ bảy \_\_\_\_\_

- |  | Có                       | Không                    |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Quý vị đã làm bất kỳ công việc chưa?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1. A. Nếu CÓ, hãy nhập thu nhập của quý vị trước khi bất kỳ khoản nào, chẳng hạn như thuế, được khấu trừ từ khoản thu nhập của quý vị trong các ô trống từ phải sang trái. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Quý vị có được hưởng kỳ nghỉ, nghỉ phép, tiền thưởng hoặc tiền thôi việc trong tuần được chỉ định?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. A. Nếu CÓ, hãy nhập số tiền đó trước khi bất kỳ khoản nào, chẳng hạn như thuế, được khấu trừ từ khoản thu nhập của quý vị trong các ô trống từ phải sang trái.          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Quý vị đã bỏ việc hoặc bị sa thải khỏi công việc?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Quý vị đã tham dự tất cả các buổi đào tạo theo lịch trong tuần?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Quý vị đã ngừng đào tạo trong tuần?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Chữ ký của người được đào tạo / nguyên đơn:

Ngày

Gửi thư hoặc fax mẫu đơn hoàn thành đến:  
 Post Office Box 25903 Raleigh, NC 27611-5903  
 Fax 919.715.7642

NCCLM 858A

**Giúp chúng tôi ngăn chặn gian lận bảo hiểm thất nghiệp**  
 bằng cách đáp ứng chính xác và kịp thời các yêu cầu thông tin