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

YÊU CẦU THAY ĐỔI KHẤU TRỪ THU NHẬP CÁ NHÂN / GỬI TRỰC TIẾP
(Xem trang web để biết hướng dẫn thực hiện)

Tên: _____ SSN: ___ - ___ - ___

Địa chỉ: _____

_____

_____

KHẤU TRỪ THU NHẬP CÁ NHÂN

Trước đó tôi đã chọn khấu trừ thuế thu nhập Tiểu Bang/Liên Bang khỏi khoản phúc lợi bảo hiểm thất nghiệp mà tôi được nhận. Tôi muốn thay đổi lựa chọn nêu trên bằng cách đánh dấu "X" vào (các) hộp bên dưới.

☐ Tôi không còn muốn khấu trừ Thuế Thu Nhập Liên Bang.

☐ Tôi không còn muốn khấu trừ Thuế Thu Nhập Tiểu Bang.

☐ **Tôi muốn thay đổi mức khấu trừ Thuế Thu Nhập Tiểu Bang thành _____% trong tổng số phúc lợi mà tôi nhận hàng tuần. (Chúng tôi không xử lý tỷ lệ dạng phân số, số thập phân hoặc đô-la.)**

Bắt buộc ký bên dưới.

GỬI TRỰC TIẾP

Trước đó tôi đã chọn nhận thanh toán phúc lợi thất nghiệp của tôi bằng phương thức gửi tiền trực tiếp. Tôi muốn thay đổi lựa chọn nêu trên bằng cách đánh dấu "X" vào (các) hộp bên dưới:

☐ **Tôi không còn muốn nhận thanh toán phúc lợi thất nghiệp của tôi bằng phương thức gửi tiền trực tiếp. Tôi hiểu khi đánh dấu chọn hộp này, khoản phúc lợi thất nghiệp của tôi lúc này sẽ được gửi vào một Thẻ Ghi Nợ DES.**

☐ Tôi ủy quyền cho Phòng An Ninh Việc Làm Cục Thương Mại North Carolina thay đổi tài khoản ngân hàng hiện đang được sử dụng để gửi các khoản phúc lợi thất nghiệp của tôi. Gửi các khoản thanh toán bảo hiểm thất nghiệp của tôi vào tài khoản mà tôi đã đánh dấu chọn bên dưới (Quý vị phải chọn một mục).

LƯU Ý: Nếu quý vị có làm việc với Liên Hiệp Tín Dụng hoặc Quỹ Tiết Kiệm, vui lòng xác minh số định tuyến và số tài khoản và hoàn thành mục bên dưới:

☐ Ngân Phiếu - Quý vị phải gửi kèm một bản sao **ngân phiếu** (có ghi "VOID" (Vô hiệu) trên mặt của ngân phiếu. (Chúng tôi không xử lý phiếu gửi tiền.)

☐ Tiết Kiệm
(Vui lòng xác minh số định tuyến và số tài khoản với ngân hàng của quý vị và điền vào mục bên dưới)

Tên Ngân Hàng _____

Số Định Tuyến Ngân Hàng

Số Tài Khoản Ngân Hàng _____

Tôi hiểu rằng bất kỳ hành động ủy quyền nào mà tôi đã chọn thực hiện đều vẫn còn có hiệu lực trong suốt thời gian tôi đệ đơn yêu cầu hưởng bảo hiểm thất nghiệp. Tôi cũng hiểu rằng bất kỳ yêu cầu thay đổi bất kỳ phần nào của nội dung ủy quyền này đều phải được thực hiện bằng văn bản.

Chữ ký: _____ ***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

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