



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



**Quality Control**

**Date:** \_\_\_\_\_

**UNION AFFILIATION / WORK SEARCH VERIFICATION**

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

Đợt số. \_\_\_\_\_

Tên Người yêu cầu \_\_\_\_\_ Số An sinh xã hội \_\_\_\_\_

Tên và số Liên đoàn \_\_\_\_\_

Địa chỉ liên đoàn \_\_\_\_\_

Người phụ trách làm việc của Liên đoàn \_\_\_\_\_ Ngày kết thúc tuần chính \_\_\_\_\_

1. Các thành viên của Liên đoàn có được sắp đặt công việc bởi địa phương này không? ( ) Không ( ) Có
2. Có phải Liên đoàn này là nguồn công việc duy nhất của cá nhân có tên nêu trên, hoặc liệu họ có thể tự mình xin việc không?  
( ) Nguồn duy nhất ( ) Có thể tự mình đạt được
3. Cá nhân này có chấp nhận một công việc không qua liên đoàn không? ( ) Không ( ) Có
4. Các yêu cầu về báo cáo liên đoàn của bạn là gì? \_\_\_\_\_

5. Cá nhân này có phải là thành viên đã nộp phí trong điều kiện minh bạch trong suốt ngày kết thúc tuần nêu trên không?  
( ) Không ( ) Có  
Nếu **KHÔNG**, bao lâu để một thành viên có thể nợ tiền phí và vẫn được giới thiệu việc làm? \_\_\_\_\_

6. Cá nhân này có được giới thiệu việc làm trong suốt ngày kết thúc tuần nêu trên không? ( ) Không ( ) Có  
Nếu **CÓ**, liệt kê tất cả các lần giới thiệu trong suốt ngày kết thúc tuần chính nêu trên

NGƯỜI SỬ DỤNG LAO ĐỘNG	TÊN LIÊN HỆ	ĐỊA CHỈ	ĐIỆN THOẠI
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

7. Trong suốt ngày kết thúc tuần chính nêu trên, liên đoàn có liên quan đến tranh chấp lao động không? ( ) Không ( ) Có  
Nếu **CÓ**, vui lòng giải thích: \_\_\_\_\_

TÔI XÁC NHẬN RẰNG NHỮNG THÔNG TIN NÊU TRÊN LÀ ĐÚNG VÀ CHÍNH XÁC THEO NHƯ TÔI ĐƯỢC BIẾT.

CHỮ KÝ NGƯỜI ĐẠI DIỆN LIÊN ĐOÀN / CHỨC DANH \_\_\_\_\_ NGÀY \_\_\_\_\_

CHỮ KÝ CỦA NGƯỜI ĐIỀU TRA \_\_\_\_\_ NGÀY \_\_\_\_\_  
**ĐIỆN THOẠI: 919-707-1430, FAX: 919-857-1205, GỬI THƯ TỚI: HÒM THƯ 25903, RALEIGH NC 27690-8185**