

BỘ THƯƠNG MẠI NORTH CAROLINA (NC) – CỤC AN NINH VIỆC LÀM

**YÊU CẦU CHỦ SỬ DỤNG LAO ĐỘNG CUNG CẤP THÔNG TIN NGỪNG VIỆC**

Cá nhân có tên dưới đây đã nộp đơn xin trợ cấp thất nghiệp và liệt kê quý vị là chủ sử dụng lao động cuối cùng. Hồi đáp của quý vị sẽ được xem xét khi xác định tư cách hợp lệ của cá nhân đó nếu được nhận vào ngày đến hạn. Không cung cấp phản hồi kịp thời, rõ ràng và chi tiết hoặc không tham dự bất kỳ buổi điều trần nào liên quan đến khiếu nại này có thể dẫn đến tăng thuế suất của quý vị. Quý vị có thể phản hồi qua thư hoặc fax. Nếu quý vị trả lời bằng fax, vui lòng không trả lại mẫu giấy này. Vui lòng cung cấp địa chỉ email hoặc số fax trong trường hợp cần thêm thông tin. Nếu cá nhân này thất nghiệp do "thiếu việc làm" hoặc "không có khả năng thực hiện các công việc có sẵn", thì sự ngưng việc này sẽ không được xem xét và tài khoản của quý vị sẽ phải chịu phí cho bất kỳ khoản lợi ích nào đã trả cho nguyên đơn này.

Hoàn gửi Tới:  
Cục An ninh Việc làm

Số Fax: (919) 733-1371  
Số ĐT : (888) 737-0259

1. Ngày Gửi		2. Hạn Phản hồi		3. Nếu nguyên đơn này yêu cầu bồi thường bạn đầu và quý vị cũng là một <b>chủ sử dụng lao động thời kỳ gốc</b> , quý vị sẽ nhận được thông báo riêng về Mẫu Thông báo NCUI 551L về Đòi tiền Thất nghiệp, Các khoản tiền lương được Báo cáo và Các khoản Phí tiềm ẩn.												
4. Tên Nguyên đơn				5. Ngày Yêu Cầu Có Hiệu Lực				6. Số An sinh Xã hội								
7. Nếu người yêu cầu bồi thường không làm việc cho quý vị, hãy chọn ô này. <input type="checkbox"/>				EAN:												
8. Lý do người yêu cầu bồi thường không tiếp tục làm việc: <b>Vui lòng chỉ chọn một ô</b> <input type="checkbox"/> Cơ quan Tạm thời (xem Mục 14) <input type="checkbox"/> Bỏ việc (hoàn thành Mục 15) <input type="checkbox"/> Đuổi việc (hoàn thành Mục 16) <input type="checkbox"/> Không thể thực hiện công việc <input type="checkbox"/> Thiếu Việc/Hết Việc <input type="checkbox"/> Lý do khác (hoàn thành Mục 17)				9. Nếu vẫn còn sử dụng lao động, hãy chọn một trong các ô sau. Nhập số giờ làm việc nếu có. <input type="checkbox"/> Người yêu cầu bồi thường này được thuê ( _____ ) giờ làm việc toàn thời gian và nay làm việc giảm ( _____ ) giờ. <input type="checkbox"/> Người yêu cầu này đã không ngưng việc nhưng đã được thuê làm bán thời và tiếp tục làm việc bán thời gian.												
				10. Ngày Công Đầu tiên				11. Ngày Công Cuối cùng (tức là ngày cuối cùng đã làm việc về thể chất)				12. Giá Tiền công				
				T	T	N	N	N	N	N	N	T	T	N	N	N
	h	g	g	ă	ă	ă	ă	h	h	g	g	ă	ă	ă	ă	_____
13. Người yêu cầu này đã nhận:				Tổng Số tiền				Ngày Thanh toán				Số lượng				
												Tuần				
a. Lương thông thường cho tuần làm việc cuối cùng?				<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không				\$								
b. Lương thay cho Thông báo (thanh toán bồi thường cho nhân viên vì không thông báo hoặc thông báo gấp về việc cho thôi việc)?				<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không				\$								
c. Thanh toán cho Kỳ nghỉ (báo cáo kỳ nghỉ không sử dụng)?				<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không				\$								
d. Trợ cấp Thôi việc hoặc Trợ cấp Ngưng việc? Bồi thường trong những tuần không làm việc sau khi ngưng việc. Mỗi khoản thanh toán ảnh hưởng đến yêu cầu bồi thường khác nhau.				<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không												
Trợ cấp Thôi việc?				<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không				\$								
Trợ cấp Ngưng việc?				<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không				\$								

e. Thanh toán Khác? Nếu Có, thì vì lý do gì quý vị đã thanh toán?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	\$				
f. Lương hưu của Công ty?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	\$	Cách thức Thanh toán? <input type="checkbox"/> Trọn gói <input type="checkbox"/> Hàng tháng			
(Chỉ dùng trong văn phòng)						

(xem tiếp mặt bên kia)

**Người yêu cầu:** \_\_\_\_\_ **SSN:** \_\_\_\_\_ **DD:** \_\_\_\_\_

**14. ĐIỀN ĐẦY ĐỦ PHẦN NÀY NẾU QUÝ VỊ LÀ MỘT NGƯỜI SỬ DỤNG LAO ĐỘNG TẠM THỜI:**  
 Cá nhân kể trên không bị ngưng việc, có đủ điều kiện làm công việc phù hợp nhưng hiện không sẵn có công việc phù hợp.  
 Người yêu cầu này có nhận được một sự phân công mới không?  Có  Không Nếu có, thì anh/chị ta có chấp nhận không?  Có  Không  
 Nếu những câu hỏi trên không áp dụng cho người yêu cầu này, vui lòng trả lời Mục 15 hoặc 16.

**Vui lòng cung cấp thông tin sau về sự từ chối công việc:**

Thời điểm đề nghị	Loại hình công việc	Giá tiền Công: \$ <input type="checkbox"/> GIỜ <input type="checkbox"/> TUẦN <input type="checkbox"/> THÁNG <input type="checkbox"/> TUẦN ĐÔI <input type="checkbox"/> NĂM	Ngày	Giờ	Quảng đường đến nơi làm việc	Lý do từ chối Xem #17
-------------------	---------------------	---	------	-----	------------------------------	--------------------------

**Những câu hỏi sau đây đề cập đến công việc cuối cùng của người yêu cầu bồi thường:**  
 Tên và địa chỉ của chủ lao động: \_\_\_\_\_

<b>Công việc của người yêu cầu:</b>	<b>Ngày công đầu tiên:</b>	<b>Ngày công cuối cùng:</b>
<b>Giá tiền công: \$ _____</b> <input type="checkbox"/> GIỜ <input type="checkbox"/> TUẦN <input type="checkbox"/> THÁNG <input type="checkbox"/> TUẦN ĐÔI <input type="checkbox"/> NĂM	<b>Giờ làm:</b>	<b>Ngày làm việc:</b>

**15. ĐIỀN ĐẦY ĐỦ PHẦN NÀY NẾU NGƯỜI YÊU CẦU BỎ VIỆC.**  
 a. Lý do gì đã làm người yêu cầu này cho bỏ việc? (Nếu quý vị cần thêm chỗ để viết, hãy tiếp tục trong Mục 17.)  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 b. Người yêu cầu bồi thường có thông báo trước về sự bỏ việc không?  Có  Không Nếu có, vui lòng cung cấp thời điểm: \_\_\_\_\_

**16. ĐIỀN ĐẦY ĐỦ PHẦN NÀY NẾU NGƯỜI YÊU CẦU BỊ SA THẢI.**  
 a. Khi thông báo cho người yêu cầu về việc sa thải này, quý vị đã cung cấp lý do gì? \_\_\_\_\_  
 Đây có phải là vi phạm chính sách?  Có  Không Nếu Có, vui lòng cung cấp tài liệu bằng chứng khi cần thiết.  
 b. Người yêu cầu này có được cảnh báo về hành vi này không?  Có  Không  
 Thời điểm của cảnh báo cho hành vi này? \_\_\_\_\_  
 Cảnh báo đó bằng:  Miệng  Văn bản  Cả hai  
 (Cung cấp chi tiết về bản chất của các cảnh báo này trong Mục 17. Tài liệu đính kèm.)  
 c. Lý do sa thải có liên quan đến sự chậm trễ hoặc phục vụ không?  Có  Không Nếu Có, vui lòng cung cấp ngày giờ và lý do liên quan đến sự cố.  
 \_\_\_\_\_

**17. ĐIỀN ĐẦY ĐỦ PHẦN NÀY HOẶC MỘT TỜ RIÊNG BIỆT CHO THÔNG TIN BỔ SUNG.**  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Tên liên hệ của cá nhân này để biết thêm thông tin: \_\_\_\_\_ Số điện thoại liên hệ: \_\_\_\_\_  
 ( )

Chữ Ký	Tên viết Chữ in	Chức danh	Ngày Ký
Địa chỉ Email:			Số Fax: (      )

(Vui lòng fax cả mặt trước lẫn mặt sau tới DES)