



قسم التجارة، كارولينا الشمالية
قطاع أمن التوظيف
الكتب عنوان المكتب ورقم الهاتف هنا
قرار سداد التقاعد

XXX - XX -

نوع الدعوى / تاريخ السريان

رقم الضمان الاجتماعي

تاريخ سريان راتب التقاعد (شهر، يوم، سنة)

اسم العائلة/ الاسم الأول/ الحرف الأول المتوسط

GS 96-14.2 C يجب تخفيض مبلغ الفوائد المستحقة للفرد على النحو المنصوص عليه في القسم (15)(a) 3304 من القانون. ولا ينطبق هذا القسم الفرعي على فوائد التقاعد في الضمان الاجتماعي.

أ. بيان من المدعي

أتلقى سداد تقاعد، بناء على عملي السابق، بموجب نظام ساهم فيه صاحب عمل للفترة الأساسية، ()، أو بموجب قانون تقاعد السكك الحديدية بمبلغ () شهريا.

يجب إرفاق مستندات مبلغ راتب التقاعد.

قد تغير مبلغ دفع التقاعد الخاص بي الذي تم الإبلاغ عنه سابقا. الدفع الشهري الخاص بي () .

يجب إرفاق مستندات مبلغ راتب التقاعد.

أشهد بأن المعلومات عن دفع التقاعد الموضحة أعلاه صحيحة وفقا لمعرفتي ومعتقدي. وأفهم أنه من مسؤوليتي أن أقوم بإشعار قطاع أمن التوظيف عن أي تغيير في وضع دفع تقاعدي. كما أفهم أيضا أن عدم الإبلاغ بشكل صحيح عن معلومات دفع التقاعد قد يؤدي إلى سداد مبالغ زائدة من فوائد البطالة والمقاضاة بسبب الاحتيال.

التاريخ

توقيع المدعي

ب. قرار

يتلقى المدعي سداد التقاعد بموجب المادة (C) 96-14.2 GS من قانون أمن التوظيف في ولاية كارولينا الشمالية. ويجب خصم المبلغ الأسبوعي لراتب التقاعد () من مبلغ الفائدة الأسبوعية للمدعي () من فوائد التأمين ضد البطالة المستحقة عن أي أسبوع من البطالة يبدأ في أو بعد () .

تاريخ القرار

تاريخ انتهاء صلاحية الطعن

يكون هذا القرار نهائيا ما لم يتم تقديم أي طعن لدى قطاع أمن التوظيف. يجب تقديم أي طعن في غضون ثلاثين (30) يوما ميلاديا من تاريخ إرسال البريد إليك. ويجوز تقديم طعن شخصي في أي مكتب محلي للقسم. يجب إرسال طعن بالبريد إلى العنوان الموضح أعلاه. قم بإرفاق هذا القرار على أي طعن تم تقديمه.