

替換宣誓/授權書 (CF 303)

指示： 在第A部分勾選適用於你的方匣子，簽署並在你報告遺失後10天內寄回此表格，否則沒有替換許可。

A部分 - 家庭宣誓書

我，_____，宣布這家庭：

- 電子福利轉帳 (EBT) 郵件沒有在下面的地址收到，而且福利金已經由一個未經授權的人提取：

通信地址 (號碼, 街道, 郵政信箱)		
市	州	郵政編碼
家庭住址 (如有不同) (號碼, 街道)		
市	州	郵政編碼

- EBT卡已經向郡政府報告丟失/被盜取，或者EBT熱線未能取消EBT卡而福利金已經由未經授權的人提取。

在 _____， _____，
日期 時間
向 _____ 報告。

- 食物因家庭的變故或災難而被毀壞。所發生的事情和何時：

本人宣誓上述聲明是真實和盡我所知正確的。我也明白如果我給錯誤或不完整的事實，我會從CalFresh計劃被取消資格，罰款，監禁，或三者都會被實行。

負責任的家庭成員或代表 (被替換的人士) 簽名

日期



COUNTY USE ONLY

Case Name:
Case Number:
Worker:
Date CF 303 Received:

PART B - REPLACEMENT BENEFITS

- APPROVED - EBT Replacement Date _____
- EBT: Authorized Replacement Amount \$ _____
- DENIED - Reason for Denial (Explain)

SIGNATURE (PERSON AUTHORIZING OR DENYING REQUEST)

DATE

PART C - ACKNOWLEDGEMENT OF RECEIPT (OVER THE COUNTER)

RECEIVED BY:

DATE

法規： 這些條例適用，你可以在你的福利辦公室查閱 MPP 16-515.