

ທ່ານບໍ່ໄດ້ເປັນໜີ້ໃດໆ ສໍາລັບການຮັບຜົນປະໂຫຍດ CALFRESH

ວັນທີ:	ຊື່ຜູ້ຮັບບໍລິການ:
--------	-------------------

ພວກເຮົາໄດ້ຮັບເງິນຈ່າຍຈາກທ່ານຊຶ່ງລົງວັນທີ _____ ແລະເຊັນຊີໂດຍ _____ ເປັນຈໍານວນເງິນ _____ ໂດລາ (\$ _____) ເພື່ອຈ່າຍຄືນຜົນປະໂຫຍດ CalFresh ທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຜ່ານມາ. ທ່ານໄດ້ຮັບ CalFresh ຢ່າງຖືກຕ້ອງແລະບໍ່ມີຂໍ້ຜູກມັດໃນການຈ່າຍຄືນໃດໆ.

ຢ່າງໃດກໍຕາມ, ຖ້າຫາກ ທ່ານປາດຖະໜາທີ່ຈະບໍລິຈາກໂດຍສະໝັກໃຈ, ທ່ານສາມາດຈ່າຍໃຫ້ແກ່ອົງການອາຫານແລະໂພຊະນາການ (FOOD AND NUTRITION SERVICE: FNS) ໄດ້. ທ່ານສາມາດສົ່ງເງິນໃຫ້ພວກເຮົາສໍາລັບການດໍາເນີນການ, ແລະພວກເຮົາຈະສົ່ງຕໍ່ໄປຫ້ອົງການ FNS ທີ່ເໝາະສົມ. **ຢ່າສົ່ງເງິນສິດ.**

ຖ້າຫາກ ທ່ານສົ່ງເງິນບໍລິຈາກໂດຍສະໝັກໃຈ, ທ່ານຕ້ອງປະກອບຟອມການສະຫຼະສິດທີ່ຄົບຖ້ວນຊຶ່ງຄັດຕິດມານີ້ແລະສົ່ງກັບຄືນ, ພ້ອມກັບເງິນບໍລິຈາກໂດຍສະໝັກໃຈຂອງທ່ານ, ໂດຍສົ່ງໄປທີ່ຫ້ອງການຂອງພວກເຮົາຢູ່ທີ່:

ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການບໍລິຈາກຂອງທ່ານຈະບໍ່ຖືກເປີດເຜີຍແກ່ສະຖານກົງສຸນໃຫຍ່ສະຫະຣັຖ ຍົກເວັ້ນວ່າ ທ່ານອະນຸຍາດພວກເຮົາເປັນລາຍລັກອັກສອນໃຫ້ເຮັດແນວນັ້ນໄດ້.

ຖ້າຫາກ ທ່ານມີຄໍາຖາມໃດໆ ກ່ຽວກັບແຈ້ງການສະບັບນີ້, ທ່ານສາມາດຕິດຕໍ່:

ຊື່: _____ ໂທຣະສັບ: _____