

### ਰਿਪਲੇਸਮੈਂਟ ਲਈ ਹਲਫੀਆ ਬਿਆਨ/ਅਧਿਕਾਰ (CF 303)

**ਹਿਦਾਇਤ:** ਭਾਗ A ਵਿੱਚ ਉਸ ਖ਼ਾਨੇ (ਉਹਨਾਂ ਖ਼ਾਨਿਆਂ) 'ਤੇ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ ਜਿਹੜਾ (ਜਿਹੜੇ) ਤੁਹਾਡੇ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ (ਹੁੰਦੇ ਹਨ), ਦਸਤਖਤ ਕਰੋ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੇ ਨੁਕਸਾਨ ਦੇ 10 ਦਿਨਾਂ ਅੰਦਰ ਇਸ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਕਰ ਦਿਓ ਨਹੀਂ ਤਾਂ ਕੋਈ ਵੀ ਰਿਪਲੇਸਮੈਂਟ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ।

**ਭਾਗ A - ਪਰਿਵਾਰ ਦਾ ਹਲਫੀਆ ਬਿਆਨ**

ਮੈਂ, \_\_\_\_\_, ਐਲਾਨ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਪਰਿਵਾਰ:

- ਇਲੈਕਟ੍ਰੋਨਿਕ ਬੈਨਿਫਿਟਸ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ (EBT) ਕਾਰਡ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਪਤੇ 'ਤੇ ਡਾਕ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ ਸੀ ਅਤੇ ਬੈਨਿਫਿਟਾਂ 'ਤੇ ਅਣਅਧਿਕਾਰਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਟ੍ਰਾਂਜੈਕਸ਼ਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ:

ਡਾਕ ਪਤਾ (ਨੰਬਰ, ਸਟ੍ਰੀਟ, P.O. ਬਾਕਸ)		
ਸ਼ਹਿਰ	ਰਾਜ	ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ
ਘਰ ਦਾ ਪਤਾ (ਜੇ ਵੱਖਰਾ ਹੈ) (ਨੰਬਰ, ਸਟ੍ਰੀਟ)		
ਸ਼ਹਿਰ	ਰਾਜ	ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ

- EBT ਕਾਰਡ ਦੇ ਗੁੰਮ ਹੋਣ/ਚੋਰੀ ਹੋਣ ਦੀ ਸੂਚਨਾ ਕਾਉਂਟੀ ਜਾਂ EBT ਹੋਟਲਾਈਨ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ ਅਤੇ ਕਾਉਂਟੀ, ਜਾਂ EBT ਹੋਟਲਾਈਨ EBT ਕਾਰਡ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹੀ ਸੀ ਅਤੇ ਬੈਨਿਫਿਟਾਂ 'ਤੇ ਅਣਅਧਿਕਾਰਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਟ੍ਰਾਂਜੈਕਸ਼ਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ।

\_\_\_\_\_ ਨੂੰ \_\_\_\_\_ ਵਜੋਂ  
ਮਿਤੀ ਸਮਾਂ

ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ

- ਪਰਿਵਾਰ ਵਿੱਚ ਨਸ਼ਟ ਹੋਇਆ ਭੋਜਨ ਬਦਕਿਸਮਤੀ ਜਾਂ ਤ੍ਰਾਸਦੀ ਹੈ। ਕੀ ਵਾਪਰਿਆ ਅਤੇ ਕਦੋਂ ਵਾਪਰਿਆ:

---

---

---

---

---

---

---

---

ਮੈਂ ਐਲਾਨ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਉਪਰੋਕਤ ਬਿਆਨ ਮੇਰੀ ਪੂਰਣ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮੁਤਾਬਕ ਸਹੀ ਅਤੇ ਦਰੁਸਤ ਹੈ। ਮੈਂ ਇਹ ਵੀ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਜੇ ਮੈਂ ਗਲਤ ਜਾਂ ਅਧੂਰੇ ਤੱਥ ਦਿੰਦਾ/ਦਿੰਦੀ ਹਾਂ ਤਾਂ ਮੈਨੂੰ CalFresh ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਲਈ ਅਯੋਗ ਕਰਾਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੁਰਮਾਨਾ ਲਗਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੇਲ੍ਹ ਭੇਜਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਤਿੰਨੋਂ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਜਾਂ ਪ੍ਰਤਿਨਿਧੀ (ਜਿਸ ਨੂੰ ਰਿਪਲੇਸਮੈਂਟ ਮਿਲੀ) ਦੇ ਦਸਤਖਤ	ਮਿਤੀ
--	------



**COUNTY USE ONLY (ਸਿਰਫ ਕਾਉਂਟੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ)**

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
--------------	------

**ਨਿਯਮ:** ਇਹ ਨਿਯਮ ਲਾਗੂ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਵੈਲਫੇਅਰ ਆਫਿਸ ਵਿਖੇ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ MPP 16-515.