

**ТРЕБУЕТСЯ ИНФОРМАЦИЯ/
ПОДТВЕРЖДЕНИЕ**

Дата извещения: _____

Имя дела: _____

Номер Дела: _____

Имя работника: _____

Номер работника: _____

Номер телефона: _____

Часы работы работника: _____

Адрес: _____

Недавно мы получили информацию об изменениях в вашей семье. Нам нужна ваша помощь, чтобы выяснить, если это изменение повлияет на ваши преимущества. Мы хотим, чтобы вы получили все льготы, на которые вы имеете право. Вы получите извещение, если это снизит или остановит ваши льготы.

- Вы сообщили об изменении, которое может увеличить ваши льготы на следующий месяц. Чтобы убедиться, что льготы, которые вы получите правильны, пожалуйста, верните нам перечисленное ниже до _____. Если вам нужно дополнительное время, чтобы вернуть указанное, пожалуйста, сообщите нам до даты, указанной выше. Если перечисленное будет получено после указанной даты, то увеличение суммы льгот может быть задержано. Если вам нужна помощь в получении вышеуказанного, вы можете обратиться в окружной отдел CalFresh.