

ПИСЬМО-НАПОМИНАНИЕ

Имя дела: _____
 Номер дела: _____
 Имя работника: _____
 Номер работника: _____
 Телефон работника: _____
 Дата: _____

_____ числа мы выслали вам извещение, напоминающее вам, что ваши льготы

CalFresh ^(ДАТА)

CalWORKs

будут остановлены, начиная с _____ числа, так как мы не получили полностью заполненный отчет SAR 7. ^(ДАТА)

В ответ на наше уведомление, вы сдали отчет SAR 7 _____ числа, но он был заполнен не полностью. **ВЫ НЕ ИСПРАВИЛИ ПРОБЛЕМУ.** Для того, чтобы избежать ^(ДАТА) остановки ваших льгот, вы должны сделать следующее до окончания первого рабочего дня следующего месяца:

Если вам нужна помощь понять это извещение или для заполнения отчета SAR 7, пожалуйста, обратитесь в ваш округ.

Если ваши льготы остановлены, так как вы не сдали заполненный отчет SAR 7, вы не получите льготы переходного периода (Transitional CalFresh (TCF) Benefits). Если у вас есть любые вопросы в отношении TCF, пожалуйста, обратитесь в ваш округ.

Если вы не согласны, вы еще можете попросить о слушании вашего дела, основываясь на извещении, которое мы вам выслали _____ числа.

^(ДАТА)
 Номер телефона для запроса административного слушания: 1-800-952-5253 или для лиц с нарушенным слухом, которые используют TDD: 1-800-952-8349.

Вы можете выслать ваш заполненный отчет SAR 7 с любыми подтверждениями, указанными выше или принести их в окружной отдел социального обеспечения. Если мы не получим требуемую информацию до первого рабочего дня следующего месяца, то в следующем месяце вы не получите никакие льготы.