KAHILINGAN PARA SA IMPORMASYON NG CALFRESH

COUNTY NG

Petsa ng Abiso :
Pangalan ng Kaso :
Numero ng Kaso :
Pangalan ng Kawani :
Numero ng Kawani :
Numero ng Telepono :
Address :

May mga tanong? Tanungin ang inyong kawani.

Upang matukoy ang pagiging karapat-dapat ninyo para sa mga benepisyo ng CalFresh, kailangan namin ang sumusunod na impormasyon bago mag _____.
MM/DD/CCYY

Mangyaring sabihin sa inyong kawani kung kailangan ninyo ng tulong sa pagkuha sa impormasyong ito. Matutulungan kayo ng inyong kawani sa pagkuha nito.

Pakiusap:

☐ Tawagan kami upang ibigay sa amin ang impormasyong ito

☐ Ipadala sa amin ang impormasyong ito sa pamamagitan ng koreo

Kung hindi ninyo mabibigay sa amin ang impormasyong ito bago mag _____, maaari kayong
MM/DD/CCYY
makatanggap ng abiso tungkol sa utos na ihinto ang inyong mga benepisyo sa CalFresh.

MGA TUNTUNIN: Nalalapat ang mga tuntuning ito: MPP 63-300.5. Maaari ninyong basahin ang mga ito sa inyong welfare office.