

# ЛИСТ-НАГАДУВАННЯ

Назва справи: \_\_\_\_\_

Номер справи: \_\_\_\_\_

Ім'я працівника: \_\_\_\_\_

Номер працівника: \_\_\_\_\_

Телефон працівника: \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ми надіслали повідомлення про те, що вашу участь у програмі  
(ДАТА)

CalFresh

CalWORKs

буде скасовано станом на \_\_\_\_\_, оскільки ми не отримали заповненого звіту SAR 7.

У відповідь на наше повідомлення \_\_\_\_\_ ви повернули незаповнений звіт SAR 7.

**ВИ НЕ ВИРІШИЛИ ПРОБЛЕМУ.** Щоб уникнути припинення надходження пільг, до завершення першого робочого дня наступного місяця ви повинні зробити наступне.

Якщо вам потрібна допомога в роз'ясненні вмісту повідомлення або заповненні звіту SAR 7, зверніться до місцевого офісу Округу.

Якщо надходження пільг буде припинено через те, що ви не подали заповнену форму SAR 7, ви не отримуватимете пільги за програмою CalFresh для перехідного періоду (TCF). Якщо у вас виникли запитання щодо надходження пільг за програмою CalFresh для перехідного періоду (TCF), зверніться до місцевого офісу Округу.

Якщо ви не погоджуєтесь, то можете подати запит на судове слухання на основі повідомлення, надісланого вам \_\_\_\_\_.

Номер телефону для подання запиту на слухання на рівні штату: 1-800-952-5253. Для людей з вадами слуху та мовлення, які використовують спеціальний телекомунікаційний пристрій: 1-800-952-8349.

Заповнений звіт SAR 7 із будь-яким підтвердженням, указаним вище, можна надіслати електронною поштою або подати його до відділення соціального забезпечення округу. Якщо станом на перший робочий день наступного місяця ми не отримаємо необхідну інформацію, наступного місяця вам не буде нараховано жодних пільг.