

VOCÊ NÃO DEVE NADA POR RECEBER OS BENEFÍCIOS DO CALFRESH

DATA:	NOME DO CLIENTE:
-------	------------------

Recebemos seu pagamento datado de _____ e assinado por _____ no valor de _____ dólares (\$) para restituir os benefícios do CalFresh recebidos por você no passado. Você recebeu o CalFresh legalmente e não tem obrigação de realizar qualquer restituição.

Porém, se desejar realizar uma doação voluntária, pode fazê-la nominalmente ao FOOD AND NUTRITION SERVICE (FNS). Você pode enviar-nos o pagamento para processamento e o encaminharemos ao escritório do FNS adequado. **NÃO ENVIE DINHEIRO.**

Se você enviar uma doação voluntária, deve preencher o formulário de liberação em anexo e devolvê-lo, junto com a doação voluntária, ao nosso escritório localizado em:

Informações sobre as suas doações não serão divulgadas ao Escritório Geral do Consulado dos EUA, a menos que você nos autorize por escrito a fazer isso.

Se você tiver perguntas sobre este aviso, entre em contato com:

Nome: _____ Fone: _____