

НЕОБХІДНА ІНФОРМАЦІЯ/ПЕРЕВІРКА

Дата сповіщення: _____

Назва справи: _____

Номер справи: _____

Ім'я працівника: _____

Номер працівника: _____

Номер телефону: _____

Робочі години працівника: _____

Адреса: _____

Ми нещодавно отримали інформацію про зміну у вашому домогосподарстві. Нам необхідна ваша допомога, щоб визначити, чи ця зміна вплине на ваші пільги. Ми бажаємо, щоб ви отримували всі ті пільги, на які маєте право. Ви отримаєте сповіщення про те, чи це зменшить обсяг ваших пільг або припинить їх надання.

- Ви повідомили про зміну, яка могла б збільшити обсяг ваших пільг на наступний місяць. Щоб забезпечити правильність надання пільг у подальшому, будь ласка, поверніть перелічене нижче нам до _____. Повідомте нам до цієї дати, якщо вам потрібно більше часу для повернення. Якщо перелічені елементи отримано після цієї дати, збільшення обсягу пільг буде затримано. Якщо вам потрібна допомога в отриманні цих елементів, ви можете звернутися до бюро CalFresh (програма продовольчої допомоги штату Каліфорнія) вашого округу.