

С _____ числа округ утвердил денежную помощь и Medi-Cal для некоторых членов Вашей семьи. Первый день денежной помощи - _____. Сумма денежной помощи за первый месяц составляет \$_____.

В _____ помощи _____ было _____ отказано _____.

Причина:

_____ без уважительной причины отказался(ась) передать права на алименты _____ на _____ ребенка/супруга(у) _____.

Это лицо сможет получить денежную помощь, когда он/она поможет нам или отделу поддержки семьи районной прокуратуры.

Сумма Вашей денежной помощи вычислена на этой странице.