

Дата _____
Извещения: _____
Дело _____
Имя : _____
Номер : _____
Работник : _____
Имя : _____
Номер : _____
Телефон : _____
Адрес : _____

(ADDRESSEE)



Вопросы? Спросите у вашего Работника.

Слушание Вашего Дела Администрацией Штата:
Если вы считаете, что данное действие было неправильно, вы можете попросить о слушании. На обратной стороне этой страницы указано как это сделать. Ваше пособие не будет изменено, если вы попросите о слушании до того, как действие вошло в силу.

Электронный Перевод Пособия
Уведомление о Поправке ЕВТ

Medi-Cal: Это извещение НЕ меняет и не останавливает обеспечение Medi-Cal. При изменении льгот Medi-Cal, вы получите отдельное извещение. **Сохраняйте вашу пластиковую Карточку(-и), удостоверяющую получение мед. обеспечения.**

Правила: применены следующие правила; с ними вы можете ознакомиться в местном отделении социального обеспечения: MPP