

**KAHINGAN PARA SA  
PAGPAPANUMBALIK NG MGA  
BENEPISYO NG CALFRESH  
PAGKATAPOS NG  
DISKUWALIPIKASYON NA  
PAMPANGASIWAAN**

Petsa ng \_\_\_\_\_  
 Paunawa : \_\_\_\_\_  
 Kaso : \_\_\_\_\_  
 Pangalan : \_\_\_\_\_  
 Numero : \_\_\_\_\_  
 Manggagawa : \_\_\_\_\_  
 Pangalan : \_\_\_\_\_  
 Numero : \_\_\_\_\_  
 Telepono : \_\_\_\_\_  
 Tirahan : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

(ADDRESSEE)

┌ \_\_\_\_\_ ┐  
 │ \_\_\_\_\_ │  
 └ \_\_\_\_\_ ┘

**May mga Katanungan? Itanong sa inyong Manggagawa.**

Ako ay naging diskuwalipikado sa pagtanggap ng mga benepisyo ng CalFresh mula sa \_\_\_\_\_ hanggang sa \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_ I Ako ay naninirahan sa kaparehong sambahayan ng CalFresh kung saan tumanggap ako dati ng mga benepisyo at ang mga ito ay hindi muling sinimulan ng county pagkaraan ng petsa ng pagtatapos ng panahon ng aking diskuwalipikasyon.

\_\_\_\_\_ Ako ay naninirahan sa isang bagong sambahayan na tumanggap ng CalFresh. Hinihiling ko na idagdag sa sambahayang iyon ng CalFresh. Ang impormasyon sa sambahayan ay ang mga sumusunod:

Pangalan ng Kaso: \_\_\_\_\_

Numero ng Kaso: \_\_\_\_\_

Tirahan: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Ako ay naninirahan sa isang bagong sambahayan na hindi tumanggap ng CalFresh. Mangyaring padalhan ako ng aplikasyon para sa mga benepisyo ng CalFresh sa sumusunod na direksiyon ng tirahan:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ibalik ang pormang ito sa inyong opisina ng welfare, sa direksiyon na nakalista sa itaas.