

CALFRESH 要求提供資料

郡

通知日期 :
案件名稱 :
案件號碼 :
工作員姓名 :
工作員號碼 :
電話號碼 :
地址 :

有問題嗎？請向你的工作員查詢。

為了確定你 CalFresh 的福利資格，我們需要你在 _____ 之前提供以下資料。
月月/日日/年年

請告訴你的工作員如果你需要協助取得此資料。你的工作員可以幫助你得到它。

請：

- ☐ 打電話提供給我們此資料
☐ 郵寄此資料給我們

如果你沒有在 _____ 之前提供此資料給我們，你可能會收到 CalFresh 福利停止的行動通知。
月月/日日/年年

法規： 這些條例適用：MPP 63-300.5。 你可以在你的福利所查看這些條例。