

طلب استعادة مزايا CALFRESH بعد الاستبعاد الإداري

تاريخ الإخطار :
الاسم :
الحالة :
الرقم :
العامل :
الحالة :
الرقم :
الهاتف :
العنوان :
:
:
:

(ADDRESSEE)

هل هناك أسئلة؟ أسأل عاملك.

تم استبعادي من الحصول على مزايا CalFresh بدءًا من _____ إلى _____ .

أعيش في نفس منزل CalFresh حيث تلقيت المزايا في السابق ولم تقم المقاطعة بإعادة تشغيلها بعد تاريخ انتهاء فترة استبعادي.

أعيش في منزل جديد يحصل على مزايا CalFresh. أطلب إضافتي إلى منزل CalFresh ذلك. معلومات المنزل كالتالي:

اسم الحالة: _____

رقم الحالة: _____

العنوان: _____

أعيش في منزل جديد لا يحصل على مزايا CalFresh. يرجى إرسال طلب لي للحصول على مزايا CalFresh على العنوان التالي:

أعد هذا النموذج إلى مكتب الرفاهية الاجتماعية الخاص بك على العنوان المدرج أعلاه.