

**ЗАПИТ НА ОТРИМАННЯ ІНФОРМАЦІЇ В РАМКАХ ПРОГРАМИ CALFRESH**

ОКРУГ

Дата повідомлення :  
Назва справи :  
Номер справи :  
Ім'я працівника :  
Номер працівника :  
Номер телефону :  
Адреса :

Виникли запитання? Зверніться до працівника, який веде вашу справу.

Для розгляду питання стосовно ваших прав на пільги за програмою CalFresh нам потрібна наведена нижче інформація. Надайте ці дані до \_\_\_\_\_.

ДД.ММ.РРРР

Якщо вам потрібна допомога для отримання цієї інформації, повідомте про це працівника, який веде вашу справу. Працівник допоможе вам роздобути потрібну інформацію.

Ви можете:

- повідомити нам цю інформацію по телефону;  
 надіслати нам цю інформацію поштою.

Якщо до \_\_\_\_\_ ми не отримаємо необхідних даних, ви можете отримати повідомлення про рішення припинити надання вам пільг за програмою CalFresh.

ДД.ММ.РРРР

**ПРАВИЛА.** Застосовуються ці правила: MPP 63-300.5. Ви можете ознайомитися з ними у своєму відділенні служби соціального захисту.