

State of California  
Department of Social Services

Noa Msg Doc No.: M16-505A Page 1 of 1  
Action : Approve  
Issue: Designated Alternate Cardholder  
Title: Designated Alternate Cardholder

Auto ID No.:  
Source :  
Issued by :  
Reg Cite : 16.505.31

Use Form No. : NA 290  
Original Date : 07/01/02 (new)  
Revision Date :

MESSAGE:

Ty Xã Hội Hạt đã chấp thuận đơn yêu cầu của quý vị về việc chọn \_\_\_\_\_ làm người được chỉ định thay thế đứng tên trên thẻ để sử dụng trợ cấp tiền mặt qua hệ thống chuyển trợ cấp điện tử EBT.

Xin gọi điện thoại cho nhân viên Ty Xã Hội Hạt của quý vị để nhận thêm một thẻ EBT và số Mật Mã Cá Nhân (PIN) cho người được chỉ định thay thế đứng tên trên thẻ để sử dụng trợ cấp tiền mặt của quý vị qua hệ thống EBT.

Nếu điều này không đúng, hoặc quý vị muốn hủy bỏ yêu cầu của quý vị về sự thay đổi này, xin gọi cho nhân viên Ty Xã Hội Hạt của quý vị.

xin ghi nhớ!

Quý vị có trách nhiệm gọi số điện thoại miễn phí (1-877-328-9677) để chấm dứt quyền sử dụng trương mục EBT của quý vị đối với một thành viên khác trong hộ, hay người được chỉ định thay thế đứng tên trên thẻ hoặc người đại diện được ủy quyền.

Thông báo này không làm thay đổi trợ cấp phiếu thực phẩm hoặc trợ cấp y tế (Medi-Cal) của quý vị. Nếu các trợ cấp này có gì thay đổi, quý vị sẽ nhận được một thông báo riêng khác.