

State of California
Department of Social Services

Noa Msg Doc No.: M16-505D Page 1 of 1

Action : Deny
Issue: Designated Alternate Cardholder
Title: Designated Alternate Cardholder:
Deny

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

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

MESSAGE:

Ty Xã Hội Hạt đã bác đơn yêu cầu của quý vị về việc chọn _____ làm người được chỉ định thay thế đứng tên trên thẻ để lãnh trợ cấp tiền mặt của quý vị qua Hệ Thống Chuyển Trợ Cấp Điện Tử - EBT.

SAU ĐÂY LÀ LÝ DO:

Quý vị đã chọn _____ làm người được chỉ định thay thế đứng tên trên thẻ để lãnh trợ cấp tiền mặt của quý vị qua hệ thống EBT.

Nếu điều này không đúng, hoặc quý vị muốn có sự thay đổi, xin gọi nhân viên Ty Xã Hội Hạt phụ trách hồ sơ của quý vị.

Lý do khác:

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 thay đổi, quý vị sẽ nhận một thông báo riêng khác.

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 của một thành viên khác trong hộ, người được chỉ định thay thế đứng tên trên thẻ hoặc người đại diện được ủy quyền.