

引至工作的福利計劃 24 個月份計時表的通知

郡

STATE OF CALIFORNIA
HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY
CALIFORNIA DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES

通知日期 : _____
案件名稱 : _____
號碼 : _____
工作人員姓名 : _____
號碼 : _____
電話號碼 : _____
地址 : _____
: _____

(ADDRESSEE)

有問題嗎?請向你的工作人員查詢.

從 _____ 開始, 月數會在你的引至工作的福利計劃24
個月計時表開始計算。我們會開始在你的福利到工作的24個月時間
計算月數, 因為你沒有做你同意在你的引至工作的福利計劃的“聯
邦政府”活動的所有時數。

假如你的工作人員需要進行約談, 與你談談參與的問題, 你會得到一
份另外的通知。

假如你不同意本通知書的信息, 請馬上聯絡你的工作人員

引至工作的福利計劃工作人員姓名:

電話號碼: _____

Medi-Cal: 本通知不能更改或停止你的Medi-Cal福利。請繼續
使用你的塑料福利辨認卡。你將得到另一份通知, 告訴你有關任
何你健康福利的改變。

CalFresh: 本通知不能更改或停止你的CalFresh福利。你將得到
另一份通知, 告訴你有關任何你CalFresh福利的改變。

CalWORKs: 本通知不能更改或停止你的CalWORKs福利。你將
得到另一份通知, 告訴你有關任何你CalWORKs福利的改變。

只領取Medi-Cal和/或CalFresh不會計算在你的現金補助的時間
限制上。

法規: 這些條例適用; WIC § 11322.8, 11322.85(a)(2) and (b).