

Начиная с _____ числа, округ изменяет сумму получаемой вами денежной помощи с \$_____ на \$_____.

Причина:

_____ предоставила нам медицинское подтверждение того, что она беременна. Теперь она будет получать платеж в сумме \$_____ на особые потребности каждый месяц, до окончания беременности.

Ваша новая сумма денежной помощи рассчитана на этой странице.