

DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES

744 P Street, Sacramento, CA 95814

July 19, 1988



ALL COUNTY LETTER NO. 88-84

TO: ALL COUNTY WELFARE DIRECTORS

SUBJECT: COST OF LIVING INCREASE IN AFDC, RCA, ECA, RDP, AND
RESULTING DECREASE IN FOOD STAMPS

REFERENCE: ACL 88-58

All County Letter 88-58 (June 9, 1988) transmitted instructions and two mass change Recipient Informing Notices containing language that counties must use to notify AFDC, RCA, ECA, RDP, and Food Stamp recipients of a change in benefit amounts due to a cost-of-living (COLA) increase. The COLA percentage increase was not available at that time, but was subsequently approved and is 4.7 percent, effective July 1, 1988.

The two mass change notices sent with ACL 88-58 have been revised to show the Food Stamp decrease for household sizes one through ten. (The notices transmitted in ACL 88-58 showed the decrease in Food Stamps for household sizes from one through fifteen. These notices can be discarded.) Revised versions of the notices are attached.

The following describes how to treat the AFDC COLA supplements issued to Food Stamp recipients:

If the County Welfare Department (CWD) sends a COLA supplemental payment in the month of July for the month of July, but did not prospectively budget the supplemental payment, then in accordance with Manual Section (M.S.) 63-503.232(c)(4) the CWD must retrospectively budget the July supplement in September. The July supplemental payment will be retrospectively budgeted and counted along with the September Food Stamp allotment.

However, if the July supplement is not sent until August it is a retroactive lump sum payment for Food Stamp purposes and is counted as a resource in the month of August (M.S. 63-502.2(i)).

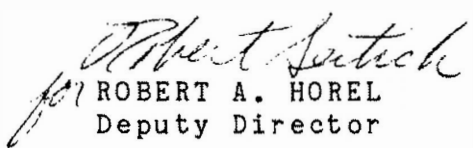
Attached are the following:

- o Retroactive notices in English, and the translated versions, with the old and new MAP amounts and the corresponding decrease for Food Stamp allotments printed on the notices,

- o AFDC Standards of Assistance table based on the 4.7 percent COLA,
- o Two sets of notices without the COLA percentage or MAP amounts to be retained as masters: The first set includes English and Spanish versions of the concurrent cash aid notice; the second set includes English and Spanish versions of the retroactive notice.

Translated versions in other languages will be sent under separate cover.

If you have any program questions, please contact Judy Moore (AFDC) or Michiyo Laing (Food Stamps) of the AFDC and Food Stamp Policy Implementation Bureau at (916) 322-5330. Questions concerning translated notices should be directed to the Language Services Unit at (916) 323-9562.


for ROBERT A. HOREL
Deputy Director

Attachments

cc: CWDA

COLA: 4.7%

Estimates Branch,

A F D C P A Y M E N T S T A N D A R D S
Effective July 1, 1988

ASSISTANCE UNIT SIZE	MAXIMUM AID PAYMENT	MESAC	185% OF MESAC	I N - K I N D				80 % of MAP
				HOUSING	UTILITIES	FOOD	CLOTHING	
1	326	326	603	146	32	82	26	261
2	535	535	990	197	36	174	47	428
3	663	663	1227	215	38	222	72	530
4	788	788	1458	226	39	273	96	630
5	899	899	1663	226	39	331	120	719
6	1010	1010	1869	226	39	383	142	808
7	1109	1109	2052	226	39	427	170	887
8	1209	1209	2237	226	39	468	190	967
9	1306	1311	2425	226	39	513	217	1045
10	1403	1423	2633	226	39	556	238	1122
More than 10	1403	+13 for each additional person						

Reference 44-315.411 44-207.112 44-207.113 44-115.811----- 44-402.1

CASH AID CHANGE

As of _____, the Maximum Aid Payment (MAP) is increased by _____ percent. For the most your cash aid change could be, see the MAP table on this page.

Cash Aid MAP Table

Persons on Aid	Old MAP \$	New MAP \$	Change \$
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
or more			

FOOD STAMP CHANGE

As of _____, the MAP for those on cash aid is increased. This change in your cash aid may lower your food stamps.

See the food stamp table on this page. Due to this change, the most you could lose is based on your household size.

Food Stamp Table

Household Size	The Most You Could Lose \$
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

YOUR HEARING RIGHTS**To Ask For A Hearing**

If you think we were wrong in figuring your change, you can ask for a State Hearing within 90 days. The 90 days started the day after we mailed this notice. The best way to ask for a State Hearing is to write to:

or call:

toll free 1-800-952-5253

OR

deaf and use TDD 1-800-952-8349

To Keep Your Same Food Stamp Benefits Until The Hearing

You must ask for a hearing within 10 days of this notice, unless you tell us you want the lower amount.

If the hearing decision says we are right, you will owe us for any extra benefits you got.

→ If there are any other changes in your case, you will get another notice.

→ If you have questions or need more facts, ask your worker.

→ These rules apply; you may see them at your welfare office: Manual of Policies and Procedures 44-315.41 and 63-504.392.

RETROACTIVE CASH AID CHANGE

As of _____, the Maximum Aid Payment (MAP) was increased by _____ percent. For the most your cash aid change could be, see the MAP table on this page.

Your cash aid for _____ includes the MAP change.
You will get a check for any back aid that we owe you.

Cash Aid MAP Table

Persons on Aid	Old MAP	New MAP	Change
1	\$	\$	\$
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
or more			

FOOD STAMP CHANGE

As of _____, the MAP for those on cash aid was increased. This change in your cash aid may lower your food stamps.

See the food stamp table on this page. Due to this change, the most you could lose is based on your household size.

Food Stamp Table

Household Size	The Most You Could Lose
1	\$
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

YOUR HEARING RIGHTS**To Ask For A Hearing**

If you think we were wrong in figuring your change, you can ask for a State Hearing within 90 days. The 90 days started the day after we mailed this notice. The best way to ask for a State Hearing is to write to:

or call:

toll free	1-800-952-5253
OR	
deaf and use TDD	1-800-952-8349

To Keep Your Same Food Stamp Benefits Until The Hearing

You must ask for a hearing within 10 days of this notice, unless you tell us you want the lower amount.

If the hearing decision says we are right, you will owe us for any extra benefits you got.

→ If there are any other changes in your case, you will get another notice.

→ If you have questions or need more facts, ask your worker.

→ These rules apply; you may see them at your welfare office: Manual of Policies and Procedures 44-315.41 and 63-504.392.

RETROACTIVE CASH AID CHANGE

As of July 1, 1988, the Maximum Aid Payment (MAP) was increased by 4.7 percent. For the most your cash aid change could be, see the MAP table on this page.

Your cash aid for _____ includes the MAP change.
You will get a check for any back aid that we owe you.

Cash Aid MAP Table

Persons on Aid	Old MAP	New MAP	Change
1	\$ 311	\$ 326	\$15
2	511	535	24
3	633	663	30
4	753	788	35
5	859	899	40
6	965	1010	45
7	1059	1109	50
8	1155	1209	54
9	1247	1306	59
10	1340	1403	63
or more			

FOOD STAMP CHANGE

As of July 1, 1988, the MAP for those on cash aid was increased.
This change in your cash aid may lower your food stamps.

See the food stamp table on this page. Due to this change, the most you could lose is based on your household size.

Food Stamp Table

Household Size	The Most You Could Lose
1	\$ 7
2	11
3	13
4	16
5	18
6	21
7	22
8	25
9	27
10	28

YOUR HEARING RIGHTS**To Ask For A Hearing**

If you think we were wrong in figuring your change, you can ask for a State Hearing within 90 days. The 90 days started the day after we mailed this notice. The best way to ask for a State Hearing is to write to:

To Keep Your Same Food Stamp Benefits Until The Hearing

You must ask for a hearing within 10 days of this notice, unless you tell us you want the lower amount.

If the hearing decision says we are right, you will owe us for any extra benefits you got.

→ If there are any other changes in your case, you will get another notice.

→ If you have questions or need more facts, ask your worker.

→ These rules apply; you may see them at your welfare office: Manual of Policies and Procedures 44-315.41 and 63-504.392.

or call:

toll free

1-800-952-5253

OR

deaf and use TDD

1-800-952-8349

CAMBIO EN LA ASISTENCIA MONETARIA**Tabla del MAP Para Asistencia Monetaria**

A partir de _____, el Pago Máximo de Asistencia (MAP) será aumentado en un _____ por ciento. Para saber cuánto sería el máximo en el cambio de su asistencia monetaria, vea la tabla del MAP en esta página.

Personas que reciben asistencia	MAP Anterior	MAP Nuevo	Cambio
1	\$	\$	\$
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
o más			

CAMBIO EN LAS ESTAMPILLAS PARA COMIDA**Tabla para Estampillas para Comida**

A partir de _____, aumentará el MAP para las personas que reciben asistencia monetaria. Este cambio en su asistencia monetaria posiblemente cause una reducción en sus estampillas para comida.

Vea la tabla para estampillas para comida en esta página. Lo más que podría perder, debido a este cambio, se basa en el tamaño de su hogar.

Tamaño del Hogar	Lo más que podría perder
1	\$
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

SUS DERECHOS A UNA AUDIENCIA**Para Pedir una Audiencia**

Si cree que estamos equivocados en el cálculo de su cambio, puede pedir una audiencia con el Estado en un término de 90 días. Los 90 días comenzaron al día siguiente en que le enviamos esta notificación. La mejor manera de solicitar una audiencia es escribiendo a:

o llame gratuitamente al: 1-800-952-5253

o para sordos TDD: 1-800-952-8349

Para Conservar sus Mismos Beneficios de Estampillas para Comida Hasta que se Lleve a Cabo la Audiencia

Debe solicitar una audiencia dentro de los 10 días siguientes a la fecha de esta notificación, a menos que usted nos diga que quiere la cantidad menor.

Si la decisión de la audiencia establece que nosotros estamos en lo correcto, usted nos deberá los beneficios extra que recibió.

→ Si surgen otros cambios en su caso, recibirá otra notificación.

→ Si tiene preguntas o necesita más información, pregunte a su trabajador.

→ Estos ordenamientos aplican; puede consultarlos en su oficina de bienestar: Secciones 44-315.41 y 63-504.392 del Manual de Prácticas y Procedimientos.

CAMBIO RETROACTIVO EN LA ASISTENCIA MONETARIA**Tabla del MAP Para Asistencia Monetaria**

A partir de _____, el Pago Máximo de Asistencia (MAP) fue aumentado en un _____ por ciento. Para saber cuánto sería el máximo en el cambio de su asistencia monetaria, vea la tabla del MAP en esta página.

Su asistencia monetaria para _____ incluye el cambio en el MAP. Usted recibirá un cheque cubriendo cualquier asistencia retroactiva que le debamos.

Personas que reciben asistencia	MAP Anterior	MAP Nuevo	Cambio
1	\$	\$	\$
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
o más			

CAMBIO EN LAS ESTAMPILLAS PARA COMIDA**Tabla para Estampillas para Comida**

A partir de _____, aumentó el MAP para las personas que reciben asistencia monetaria. Este cambio en su asistencia monetaria posiblemente cause una reducción en sus estampillas para comida.

Vea la tabla para estampillas para comida en esta página. Lo más que podría perder, debido a este cambio, se basa en el tamaño de su hogar.

Tamaño del Hogar	Lo más que podría perder
1	\$
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

SUS DERECHOS A UNA AUDIENCIA**Para Pedir una Audiencia**

Si cree que estamos equivocados en el cálculo de su cambio, puede pedir una audiencia con el Estado en un término de 90 días. Los 90 días comenzaron al día siguiente en que le enviamos esta notificación. La mejor manera de solicitar una audiencia es escribiendo a:

o llame gratuitamente al: 1-800-952-5253

o para sordos TDD: 1-800-952-8349

Para Conservar sus Mismos Beneficios de Estampillas para Comida Hasta que se Lleve a Cabo la Audiencia

Debe solicitar una audiencia dentro de los 10 días siguientes a la fecha de esta notificación, a menos que usted nos diga que quiere la cantidad menor.

Si la decisión de la audiencia establece que nosotros estamos en lo correcto, usted nos deberá los beneficios extra que recibió.

→ Si surgen otros cambios en su caso, recibirá otra notificación.

→ Si tiene preguntas o necesita más información, pregunte a su trabajador.

→ Estos ordenamientos aplican; puede consultarlos en su oficina de bienestar: Secciones 44-315.41 y 63-504.392 del Manual de Prácticas y Procedimientos.

CAMBIO RETROACTIVO EN LA ASISTENCIA MONETARIA**Tabla del MAP Para Asistencia Monetaria**

A partir del 1° de julio de 1988, el Pago Máximo de Asistencia (MAP) fue aumentado en un 4.7 por ciento. Para saber cuánto sería el máximo en el cambio de su asistencia monetaria, vea la tabla del MAP en esta página.

Su asistencia monetaria para _____ incluye el cambio en el MAP. Usted recibirá un cheque cubriendo cualquier asistencia retroactiva que le debamos.

Personas que reciben asistencia	MAP Anterior	MAP Nuevo	Cambio
1	\$ 311	\$ 326	\$ 15
2	511	535	24
3	633	663	30
4	753	788	35
5	859	899	40
6	965	1010	45
7	1059	1109	50
8	1155	1209	54
9	1247	1306	59
10	1340	1403	63
o más			

CAMBIO EN LAS ESTAMPILLAS PARA COMIDA**Tabla para Estampillas para Comida**

A partir del 1° de julio de 1988, aumentó el MAP para las personas que reciben asistencia monetaria. Este cambio en su asistencia monetaria posiblemente cause una reducción en sus estampillas para comida.

Vea la tabla para estampillas para comida en esta página. Lo más que podría perder, debido a este cambio, se basa en el tamaño de su hogar.

Tamaño del Hogar	Lo más que podría perder
1	\$ 7
2	11
3	13
4	16
5	18
6	21
7	22
8	25
9	27
10	28

SUS DERECHOS A UNA AUDIENCIA**Para Pedir una Audiencia**

Si cree que estamos equivocados en el cálculo de su cambio, puede pedir una audiencia con el Estado en un término de 90 días. Los 90 días comenzaron al día siguiente en que le enviamos esta notificación. La mejor manera de solicitar una audiencia es escribiendo a:

o llame gratuitamente al: 1-800-952-5253

o para sordos TDD: 1-800-952-8349

Para Conservar sus Mismos Beneficios de Estampillas para Comida Hasta que se Lleve a Cabo la Audiencia

Debe solicitar una audiencia dentro de los 10 días siguientes a la fecha de esta notificación, a menos que usted nos diga que quiere la cantidad menor.

Si la decisión de la audiencia establece que nosotros estamos en lo correcto, usted nos deberá los beneficios extra que recibió.

→ Si surgen otros cambios en su caso, recibirá otra notificación.

→ Si tiene preguntas o necesita más información, pregunte a su trabajador.

→ Estos ordenamientos aplican; puede consultarlos en su oficina de bienestar: Secciones 44-315.41 y 63-504.392 del Manual de Prácticas y Procedimientos.

追溯現金補助變更

自 1988 年 7 月 1 日 起,最高補助付款 (MAP) 增加了百分之 4.7。有關你現金補助最多的變更情形請查看這一頁上的 MAP 表。

你 的現金補助包括了 MAP 改變。你將收到一張我們欠你的償還補助的支票。

現金補助 MAP 表

領取補助的人	以前的 MAP	新的 MAP	改變
1	\$ 311	\$ 326	\$ 15
2	511	535	24
3	633	663	30
4	753	788	35
5	859	899	40
6	965	1010	45
7	1059	1109	50
8	1155	1209	54
9	1247	1306	59
10	1340	1403	63

或者更多

糧食券變更

自 1988 年 7 月 1 日 起,領取現金補助人的 MAP 增加了。你現金補助的改變會減少你的糧食券。

請查看這一頁上的糧食券表。由於這個改變,你最多會失去的是基於你的家庭人口。

糧食券表

家庭人口	最多你會失去的
1	\$ 7
2	11
3	13
4	16
5	18
6	21
7	22
8	25
9	27
10	28

你的聽證權利

請求聽證

假如你認為我們在計算你的改變時有錯誤的話,你可以在 90 天內請求州聽證。90 天開始於我們寄出通知後的那一天。請求州聽證最好的方式是寫信給:

或者打電話給:

對大付費號碼

1-800-952-5253

或者

或者專用聽者電話號碼

1-800-952-8349

直到聽證以前你的糧食券福利保持不變

你必須在這張通知的 10 天以內請求聽證,除非你告訴我們你要較低的金額。

假如聽證決定說明我們是對的,你將欠我們你得到的任何額外福利。

→ 假如在你的案件中有任何其他改變的話,你將得到另一份通知。

→ 假如你有問題或需要更多資料的話,可以問你的工作人員。

→ 這些條例適用;你可以在你的福利所查詢這些條例:政策條例手冊第 44-315.91 和 63-504.392 條。

អំណាចប្រែប្រួលនៅក្នុងសង្គម

ထိန်းသား ငွေပမာဏ ၁-၇-၉၉ သိန်းငွေမီလီယံ၊ တို့ကဆုံးရှုံးနိုင်စွမ်းကုန် (Maximum Aid Payment (MAP)) ချိတ်ထိန်းသားပမာဏ ၄.၇ သိန်းငွေမီလီယံ၊ အကယ်၍ အသေးစားကုန်သည်တို့က ဆုံးရှုံးနိုင်စွမ်းကုန်ကုန်သည်လေးများက အသေးစားပေါက်မိလိမ့်။ ထို့ကြောင့် အကယ်၍ MAP မှ ချိတ်ထိန်းသားပမာဏ

[illegible]

ကောသလ MAP ခေါ်တွင်နေပါကလေးပါ။

စာအုပ်အမျိုးအမည်	MAP ဗဒါ	MAP ဂေဟ	ဘဏ္ဍာ/မူရင်း
1	\$311	\$326	\$15
2	511	535	24
3	633	663	30
4	753	788	35
5	859	899	40
6	965	1010	45
7	1059	1109	50
8	1155	1209	54
9	1247	1306	59
10	1340	1403	63

ມີການປຸງແປງໃນບັດຊີວິດການ

ເປັນວັນທີ 1-7-88 ພັນນະໃນນີ້, ເຖິງ MAP ສຳລັບພວກເຮົາອາດບໍ່ເຖິງ
ຊຶ່ງເປັນຈຸດປາຍຂອງເສັ້ນທາງ. ການທີ່ມີການເພີ່ມຂຶ້ນຂອງປະຊາກອນຊຶ່ງມີ
ທາງເປັນອາດສາມາດເຮັດໃຫ້ມີການລົດລົງຂອງບາງສິ່ງສຳຄັນຂອງທ່ານ.

ຈຶ່ງເຮັດການກວດກາຢ່າງເປັນລະບົບລຸ້ນຊື່ອອກກຸບໃນປາກນີ້. ກຸບລະບົບກຸບປຸກມາ
ແຕ່ຢ່າງກ່າວນີ້, ບັນດາຊື່ອອກກຸບທີ່ກຸບ ອາດຈະເປັນອອກກຸບທີ່ແມ່ນໄດ້ ອີງເອົາ
ຕາມຂໍ້ກ່າວຂອງຄົນອື່ນຢ່າງ (ຕາມຄວາມສົນໃຈຂອງບັນດາຄົນອື່ນ).

ការងារសរុបរួមបំផុតទាំង

ခရီးစဉ်အမှတ်	ခရီးစဉ်အမှတ်အသား
1	\$ 07
2	11
3	13
4	16
5	18
6	21
7	22
8	25
9	27
10	28

ສິດທິຂອງທ່ານໃນການຂໍຄວາມເປັນຈິງ

ເພື່ອຮັກສາຄວາມປະສານ

[illegible]

សេចក្តីសង្ខេបកំណត់សម្គាល់ស្តីពីការកាត់ស៊ីម៉ង់ស៍ ទំហំស្រាប់ពីការសិក្សាស្រាវជ្រាវ
ការសង្ខេប


ថវិកាសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុមានសកលធម៌នៃសម័យសង្គម 10 ឆ្នាំនេះ
ជាសេដ្ឋកិច្ចសកលធម៌សម័យថ្មី, មានការប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាសម័យថ្មី
ដាក់បញ្ចូលការប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាសម័យថ្មី។

ถ้าหากว่าท่านพิจารณาความเป็นไปของมนุษย์ตั้งแต่ต้นจนถึงปลายของชีวิตแล้ว
 จะเห็นว่าชีวิตมนุษย์, อย่างน้อยในวัยของกลางวัย, ก็เป็นตอนหนึ่งของช่วงชีวิตมนุษย์

- [illegible]

உயிர்நிலைப்பாடு:

លេខទូរស័ព្ទ ១-៨០០-៩៥២-៥២៥៣


အနုပညာအကယ်ဒမီ
နက်ရှင်းမှုအကယ်ဒမီ

ကာကလွှာတံလံညွှလတံဒိကဗျဉ်လံသံသိုဗ

ಪ್ರತಿಭಟನೆ	ಪ್ರತಿಭಟನೆ	ಪ್ರತಿಭಟನೆ	ಪ್ರತಿಭಟನೆ
ಪ್ರತಿಭಟನೆ	ಪ್ರತಿಭಟನೆ	ಪ್ರತಿಭಟನೆ	ಪ್ರತಿಭಟನೆ
1	5311	5326	5315
2	511	535	24
3	633	663	30
4	753	788	35
5	859	899	40
6	965	1010	45
7	1059	1109	50
8	1155	1209	54
9	1247	1306	59
10	1340	1403	63

အာဇာနည်သစ်နှစ်သို့ ကျွန်ုပ်တို့

စာမျက်နှာ	စာမျက်နှာ
1	၇
2	11
3	13
4	16
5	18
6	21
7	22
8	25
9	27
10	28

နာမကရကိရိယကိရိယကိရိယကိရိယကိရိယ

ដើម្បីឆ្លាតដឹងប្រយោជន៍ពាណិជ្ជកម្មរបស់ខ្លួន
ស្រាវជ្រាវស្វែងរកដំណោះស្រាយប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធគណនេយ្យ

ကောက်ညှက်ကြက်ညှက်လှံလှံပုဆိုးပုဆိုး၊
 စာပေစာပေ၊ ပြာသာဒ်ပြာသာဒ်၊
 ကောက်ညှက်ကြက်ညှက်လှံလှံပုဆိုးပုဆိုး၊
 စာပေစာပေ၊ ပြာသာဒ်ပြာသာဒ်၊

[illegible]

▶ បើមានការដាក់ប្រឡងសិទ្ធិទឹក ក្នុងសំណើទ្រង់សោត អ្នក
ពាក់ព័ន្ធនឹងទឹកសាបាចន៍ប្រកាស សិទ្ធិទឹក ១

[illegible]

▶ ធានាប្រតិបត្តិការ៖ អង្គការ ៖ គណៈកម្មាធិការស្តីពីការងារ
សកលិយាល័យស្រុកស្ទឹងត្រែង (Welfare) របស់ គណៈ
កម្មាធិការ : ក្នុងធានាប្រតិបត្តិការ ៤៤-315.41 និង 63-504.392.

ပုဂံကုန်းတော် !

ကောသလကလေးများ 1-800-952-5253

22

සිංහල භාෂාවේ සිංහලයාට TDD 1-800-952-8349

THAY ĐỔI VỀ TRỢ CẤP TIỀN MẤT CẤP HỒI TỐ

Bản Kế Trợ Cấp Tiền Mất Tối Đa Có Thể Được Nhận

Kể từ ngày 1-7-1988, mức Trợ Cấp Tối Đa Có Thể Được Nhận (MAP) đã được tăng lên 4.7 phần trăm. Để biết sự thay đổi mức trợ cấp tối đa của quý vị là bao nhiêu, xin quý vị xem trong bản kế MAP ở trang này

Trợ cấp tiền mất của quý vị cho _____ gồm cả phần thay đổi về mức Trợ Cấp Tối Đa Có Thể Được Nhận (MAP). Quý vị sẽ nhận được một ngân phiếu về bất cứ khoản trợ cấp nào mà chúng tôi còn thiếu lại quý vị trong quá khứ.

Số Người Nhận Trợ Cấp	Bản Kế MAP Cũ	Bản Kế MAP Mới	Sự Thay Đổi
1	\$ 311	\$ 326	\$ 15
2	511	535	24
3	633	663	30
4	753	788	35
5	850	899	40
6	965	1010	45
7	1059	1109	50
8	1155	1209	54
9	1247	1306	59
10	1340	1403	63

hay nhiều hơn

THAY ĐỔI VỀ TRỢ CẤP PHIẾU THỰC PHẨM

Bản Kế Trợ Cấp Phiếu Thực Phẩm

Kể từ 1-7-1988, mức Trợ Cấp Tối Đa Có Thể Được Nhận đối với người đang nhận trợ cấp tiền mất đã được tăng lên. Sự thay đổi mức trợ cấp tiền mất của quý vị có thể làm giảm bớt trợ cấp phiếu thực phẩm.

Xin xem bản kế về trợ cấp phiếu thực phẩm trên trang này. Do sự thay đổi này, mức tối đa mà quý vị có thể bị mất đi được căn cứ trên số người trong hộ.

Số người trong hộ	Mức tối đa trợ cấp của quý vị có thể bị mất đi
1	\$ 7
2	11
3	13
4	16
5	18
6	21
7	22
8	25
9	27
10	28

NHỮNG QUYỀN CỦA QUÝ VỊ VỀ BUỔI ĐIỀU GIẢI

Đề Yếu Cầu Một Buổi Điều Giải

Nếu quý vị nghĩ rằng chúng tôi đã làm sai trong việc chiết tính về sự thay đổi trợ cấp của quý vị, quý vị có thể yêu cầu có một buổi điều giải trong vòng 90 ngày. Thời hạn 90 ngày được khởi tính kể từ ngày kể tiếp sau khi chúng tôi gửi thông báo này. Cách tốt nhất để yêu cầu một buổi điều giải là viết thư cho:

hoặc gọi điện thoại:

số miễn phí 1-800-952-5253
HOẶC
số dành cho người điếc 1-800-952-8349

Đề Giữ Nguyên Mức Trợ Cấp Phiếu Thực Phẩm Của Quý Vị Cho Đến Khi Có Buổi Điều Giải

Quý Vị phải yêu cầu một buổi điều giải trong vòng 10 ngày kể từ ngày ghi trong thông báo này, ngoại trừ khi quý vị cho chúng tôi biết là quý vị muốn nhận số tiền thấp hơn.

Nếu quyết định của buổi điều giải cho rằng chúng tôi sai, đúng, quý vị sẽ thiếu nợ chúng tôi những khoản trợ cấp nhận lỗi.

► Nếu có những sự thay đổi nào khác trong hồ sơ của quý vị, quý vị sẽ nhận được một thông báo khác.

► Nếu quý vị có những điều thắc mắc hoặc cần biết thêm chi tiết, xin hỏi người Thăm Định Viên của mình.

► Những luật lệ áp dụng; quý vị có thể tham khảo tại Ty Xã Hội của quý vị: Cẩm Nang về Chính Sách và Nguyên Tắc Điều 44-315.41 và 63-504.392

August 1, 1988

E R R A T A

TO: ALL COUNTY WELFARE DIRECTORS

SUBJECT: ALL COUNTY LETTER NO. 88-85

The attached All County Letter No. 88-85 replaces the original letter that was inadvertently sent out with the English version of DFA 385 instead of the Spanish version that was referred to in the letter.

Attachment