طلب الحصول على معلومات

إذا كان لديك أي أسئلة أو كنت ترغب في الحصول على المزيد من المعلومات، رجاء الاتصال بالموظف المسئول عن قضيتك.

اسم القضية :

رقم القضية :

المقاطعة :

الموظف :

رقم الهاتف :

تاريخ الإشعار :

حتى نتمكن من تحديد استمرار تأهيلك للحصول على منافع كوبونات الطعام، نحتاج للمعلومات التالية منك قبل _____ :

رجاء:

☐ اتصل بنا لتزويدنا بالمعلومات

☐ أرسل لنا هذه المعلومات بالبريد

إذا لم تزودنا بهذه المعلومات بحلول التاريخ المحدد أعلاه، سوف تستلم إشعار بإجراء إيقاف منافع كوبونات الطعام التي تستلمها.

القواعد: تطبق هذه القواعد. MPP 63-300.5

يمكنك مراجعتها في مكتب الإنعاش المحلي.