ໃບສະເໜີຂໍ້ມູນຂອງ CALFRESH

ຄາວຕີ້

ວັນທີແຈ້ງການ :
ຊື່ເລື່ອງ :
ເລກທີສຳນວນ :
ຊື່ພະນັກງານ :
ເລກໝາຍພະນັກງານ :
ເບີໂທລະສັບ :
ທີ່ຢູ່ :

ມີຄຳຖາມບໍ? ຖາມພະນັກງານຂອງທ່ານ.

ເພື່ອກຳນົດການມີສິດໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ຂອງທ່ານ, ພວກເຮົາຕ້ອງການຂໍ້ມູນຕໍ່ໄປນີ້ຈາກທ່ານພາຍໃນ _____.
ດດ/ວວ/ປປປປ

ກະລຸນາບອກພະນັກງານຂອງທ່ານ ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການເອົາຂໍ້ມູນນີ້. ພະນັກງານຂອງທ່ານສາມາດຊ່ວຍທ່ານເອົາມັນໄດ້.

ກະລຸນາ:

☐ ໂທຫາພວກເຮົາເພື່ອໃຫ້ຂໍ້ມູນນີ້ກັບພວກເຮົາ

☐ ສົ່ງຂໍ້ມູນນີ້ໃຫ້ພວກເຮົາທາງໄປສະນີ

ຖ້າທ່ານບໍ່ໃຫ້ຂໍ້ມູນນີ້ກັບພວກເຮົາພາຍໃນ _____, ທ່ານອາດຈະໄດ້ຮັບແຈ້ງການດຳເນີນການເພື່ອຢຸດເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ຂອງທ່ານ.
ດດ/ວວ/ປປປປ

ກົດລະບຽບ: ນຳໃຊ້ກົດລະບຽບເຫຼົ່ານີ້ຄື: MPP 63-300.5. ທ່ານອາດຈະກວດຄືນເບິ່ງພວກມັນໄດ້ຢູ່ທີ່ຫ້ອງການສະຫວັດດີການຂອງທ່ານ.