

Auto ID No.:
Source :
Issued by :
Reg Cite : 16.505.31

Use Form No. : NA 290
Original Date : 07/01/02 (new)
Revision Date :

MESSAGE:

El _____, usted solicitó que se añadiera/cambiara/suspendiera a su substituto designado titular de la tarjeta de transferencia electrónica de beneficios (EBT) de asistencia monetaria. No podemos procesar su petición.

La razón es la siguiente:

Necesitamos más información.

DIGANOS:

Esta notificación no cambia sus beneficios de estampillas para comida ni los beneficios de Medi-Cal (Programa de Asistencia Médica de California). Si hay un cambio en estos beneficios, recibirá una notificación por separado.

RECORDATORIO:

Usted tiene la responsabilidad de llamar al número de teléfono gratuito (1-877-328-9677) para cancelar el acceso a su cuenta de EBT por otras personas, como otro miembro de su hogar, el substituto designado titular de la tarjeta, u otro representante autorizado.