A partir de _____, el condado cambiará su asistencia monetaria de $_____ a $_____.

La razón es la siguiente:

Usted no nos ha proporcionado pruebas de inmunización (vacunas) para todos los niños en su unidad de asistencia que tienen menos de 6 años de edad.

Sus necesidades y/o las necesidades de _____ no se tomaron en cuenta cuando se calculó la cantidad de su asistencia monetaria.

Si usted nos proporciona pruebas de inmunización, es posible que vuelva a recibir la misma cantidad de asistencia monetaria que recibía anteriormente.

En esta página se calcula la nueva cantidad de su asistencia monetaria.

NOTE: To use this translation, please refer to the original English version of this message for instructions and other information.