

Notice to CalFresh Applicants

If you are applying for **CalFresh** (formerly known as Food Stamps) and not requesting cash aid, you can complete the application process and interview over the telephone. To complete a phone-in application contact 211

To help you complete a CalFresh application that you obtained from the internet or received from a Family Resource Center Office, we are providing the following information.

Section A: Filing An Application

Your date of application is the date the application is received in a Family Resource Center office. The application must include at least your name, address, and signature. You may file an application in person, by mail, by calling 2-1-1, or via the Internet electronic application can be accessed at www.benefitscalwin.org.

We cannot issue CalFresh Benefits to you until the application forms are completed, signed and returned to the CalFresh Office, with verification and after an interview has taken place. Once the office receives your application, a County Representative will contact you to set up an interview. If you need assistance, questions regarding completing the forms, please contact ACCESS at 1-866-262-9881 or you can come in to the office to complete same day application/interview.

On the back of this form are examples of documents or verifications which may be needed in order to complete your application. Please provide copies of verifications that apply to your household.

Section B: Completing CalFresh Enrollment Forms

Please follow the step-by-step instructions for a successful CalFresh application:

Step 1 – Read, complete all questions, and sign each of the required forms listed below.

Step 2 – Gather copies of the verifications that apply to your household (examples of documentation or verifications are listed on the back.)

Step 3 – Use the prepaid envelope provided to return required form and verifications. You may also indicate your interview preference below in **section C** – Be sure to write a phone number on the application and on section B so we can call you for any additional information needed to finish your application

Required Forms (to be returned to the office)	Documents for you to keep and review
DFA 285-A1 Application for CalFresh	FS 22 and FS 23 Applying for CalFresh Benefits and How to Report
DFA 285-A2 Statement of Facts	PUB 388 EBT Brochure
DFA 285-A3 Rights & Responsibilities	TEMP 2214 Additional information about EBT
16-64 HHSA Voter Registration Interest/Declination	PUB 13 Your Rights Under California Welfare Program
California Voter Registration Form (known also as Voter Registration Card)	GEN 1365 Notice of Language Services
09-83 HHSA Good News For California Families Receiving CalFresh	20-44 HHSA Civil Rights Information
20-46 HHSA Language Needs Determination	PUB 275 Family Planning

-----**-Cut along dotted line and return this section-**-----

Section C: Interview preference

Please indicate your interview preference below along with the best time to reach you. We will do our best to accommodate but we can't guarantee filling your request.

Link to the County website to view Family Resources Centers location and working hours <http://www.sdcounty.ca.gov/hhsa/facilities/index.html>

Print your Name: _____ Date of birth: _____

- ☐ I select a phone Interview I can be reached at this phone number: (____) _____
- ☐ I select an office Interview My alternate contact number is: (____) _____

Monday		Tuesday		Wednesday		Thursday		Friday	
☐ AM	☐ PM	☐ AM	☐ PM	☐ AM	☐ PM	☐ AM	☐ PM	☐ AM	☐ PM

For information regarding your application and/or status please call the county's Access line at 1-800- 262-9881

If you fall into any of the following categories, please inquire with the eligibility worker about **Expedited Services**:

- ◆ Households with actual gross income less than \$150 and liquid resources of \$100 or less ; or
- ◆ Households with actual income plus liquid resources less than the shelter and utilities; or
- ◆ Migrant and seasonal workers with:
 - Liquid resources \$100 or less and in the next 10 days, \$25 or less is expected from a new income source; or
 - No income is expected from terminated source this month or next month

If you qualify for CalFresh expedited services, the office must have proof of your identity before CalFresh benefits can be issued. Send proof of your identity with your application if you are mailing or faxing the forms to the office, or bring to the office with your application.

If you qualify and are approved for CalFresh expedited services, you may use your previous EBT card to access your benefit. Otherwise you need to come in to the office to get your card within 3 days.

Documents You Will Need For A CalFresh Application

Documents for Non-Financial Verifications	Documents for Financial Verifications
IDENTITY (Such as) ___ Birth Certificate ___ Driver's license or State Identification Card ___ Work or School Identification Card ___ Health Benefits Identification Card ___ Voter Registration Card RESIDENCY (Such as) ___ Utility bills (examples: electric, gas, and/or water) ___ Rental agreement or mortgage statement that shows your address ___ Check Stubs showing your address ___ CA Driver's License IMMIGRATION STATUS (Such as) ___ Green Card (I-551), I-94, or other document provided by the United States Citizenship & Immigration Services (USCIS) <u>Note:</u> If you do not have legal permanent status, you can apply for your children who were born in the US or have legal permanent residents. It is also important to provide a social security number (SSN) or proof of application for SSN for all household members on the application.	EARNED INCOME (If applicable, such as) ___ Pay stubs for the last 30 days ___ Statement from employer showing gross wages ___ Income tax forms for self-employment ___ Self-employment bookkeeping records UNEARNED INCOME (If applicable, such as) ___ Unemployment Insurance Benefit (UIB) or Disability Insurance Benefit (DIB) pay stubs ___ Agency award letter showing money received, like Social Security, Supplemental Security Income (SSI), Veterans Affairs benefits (VA), child support, alimony, unemployment, and retirement <u>Note:</u> People receiving Supplemental Security Income (SSI/SSP) in California are not eligible for CalFresh. Other members of the household (HH) may still qualify. Deductible Expenses (if applicable, such as) ___ Housing cost such as rent or mortgage payment ___ Utility costs such as electricity, gas, water, sewer, trash, and tel. ___ Dependent Care or child care costs, court order child support paid to non-household members. ___ Medical expenses over \$35.00 (or in excess of) are deductible for HH members who are age 60 or older or disabled. Example of medical expenses are: Prescription drugs, cost of doctor visits, health insurance, medicare premiums, cost of dentures, hearing aids, transportations to the doctor, eye glasses etc. CalFresh Program Guide section 63-232 at http://hhsa-pg.sdcounty.ca.gov/CalFresh/63-232 Excess Medical Deduction. Verifications can be: billing statements, itemized medical receipts, prescription drugs, receipts etc. If you have any medical expenses, please request form DFA 285-C.

To check the status of your application or if you need more information on CalFresh, please contact ACCESS:

- by dialing: 1-866-262-9881 or TDD (858) 514-6889 or
- by visiting our website at <http://www.accessbenefitsSD.com> or
- by e-mailing to ACCESS at pubassist.HHSA@sdcounty.ca.gov

ACCESS agents are available from 8:00 am to 5:00 pm Monday through Friday

Si usted está solicitando ayuda de CalFresh (antes conocido como estampillas de comida) y no requiere asistencia monetaria, usted puede completar la solicitud y la entrevista por teléfono. Para completar su solicitud por teléfono, comuníquese al 2-1-1

Para ayudarle a llenar la solicitud de CalFresh que obtuvo del Internet o recibió de un Centro de Recursos Familiares, le estamos proporcionando la siguiente información.

Sección A: Llenar la Solicitud

La fecha de solicitud es la fecha en que es recibida en un Centro de Recursos Familiares. La solicitud debe incluir por lo menos su nombre, dirección, y su firma. Usted puede entregar su solicitud en persona, por correo, llamando al 2-1-1, o con la forma de solicitud electrónica del internet, la cual está en www.benefitscalwin.org.

No le podremos dar beneficios de CalFresh hasta que todas las formas de solicitud hayan sido llenadas, firmadas y devueltas a la oficina de CalFresh, con verificaciones y después de haber completado la entrevista. Una vez que la oficina haya recibido la solicitud, un representante del condado se comunicará con usted, y hará una cita para entrevistarle. Si usted necesita ayuda o tiene alguna pregunta para completar las formas de solicitud, por favor comuníquese al Centro de Servicio al Cliente (ACCESS) al 1-866-262-9881 o puede venir directamente a la oficina para completar la solicitud/entrevista el mismo día.

Al reverso de esta forma hay ejemplos de documentos o verificaciones que pudiera necesitar para completar su solicitud, Por favor proporcione copias de verificación que sean relacionadas con su hogar.

Sección B: Completando Formas de Solicitud para CalFresh

Por favor siga las siguientes instrucciones para contestar correctamente su solicitud de CalFresh.

Paso 1 – Lea y conteste las preguntas, y firme todos los documentos requeridos mencionados abajo.

Paso 2 – Obtenga copias de verificaciones que estén relacionadas con su hogar. (Ejemplos de documentos o verificaciones están mencionados al reverso).

Paso 3 – Use el sobre de correo pagado que le fue proporcionado para ser devuelto con los documentos y verificaciones. Usted también puede indicar en la parte de abajo en la sección C, su preferencia para ser entrevistado - Asegúrese de poner su número de teléfono en la solicitud en la sección C - para que podamos llamarle en caso de alguna información adicional necesitada para completar su solicitud.

Formas Requeridas (para ser devueltas a la oficina)	Documentos para guardar y revisar
DFA 285-A1 Solicitud para Beneficios de CalFresh	FS 22 and FS 23 Como solicitar Beneficios de CalFresh y como Reportar Cambios
DFA 285-A2 Declaración de Datos	PUB 388 Folleto Tarjeta de Transferencia Electrónica de Beneficios (EBT)
DFA 285-A3 Derechos y Responsabilidades	TEMP 2214 Información Adicional de la Transferencia Electrónica de Beneficios (EBT)
16-64 HHSA Interés/Rehúso de Registro para Votar	PUB 13 Sus Derechos bajo los Programas de Asistencia Pública de California
California Voter Registration Form – California tarjeta de inscripción para votar	GEN 1365 Aviso de Servicios de Lenguaje
09-83 HHSA Buenas Noticias para las familias de California que reciben CalFresh	20-44 HHSA Información Sobre sus Derechos Civiles
20-46 HHSA Determinación de Necesidades del Lenguaje	PUB 275 Planificación Familiar

Corte al recorrido de la línea y devuelva la sección de abajo

Sección C: Preferencia de Entrevista

Por favor indique su preferencia para la cita junto con la hora en que sea más fácil de localizarlo. Haremos lo mejor posible para acomodarlo, pero no garantizamos su petición de cita y hora de su entrevista.

La dirección y horas de oficina se pueden ver en la pagina del internet del condado, en <http://www.sdcounty.ca.gov/hhsa/facilities/index.html>

Nombre (use letra de imprenta): _____ Fecha de Nacimiento _____

- ☐ Prefiero cita por teléfono Me encuentro en este número : (____) _____ Mi número alternativo es: (____) _____
- ☐ Prefiero entrevista en oficina

Lunes		Martes		Miércoles		Jueves		Viernes	
☐ AM	☐ PM	☐ AM	☐ PM	☐ AM	☐ PM	☐ AM	☐ PM	☐ AM	☐ PM

Para información y/o estado de su solicitud favor de llamar a la línea del Centro de Servicio al Cliente (ACCESS) al 1-800 -262 -9881

Si alguna de las siguientes categorías le aplica, favor de comunicarse con el Trabajador de Elegibilidad acerca de **Servicio Urgente de CalFresh**:

- ◆ Hogares con ingreso de cantidad bruta menos de \$150 y menos de \$100 en efectivo
- ◆ Hogares con ingreso de cantidad bruta y dinero en efectivo son menos que los gastos de vivienda y servicios públicos; o
- ◆ Trabajadores migratorios del campo o de temporada con:
 - Dinero en efectivo de \$100 o menos, y en los siguientes 10 días espera \$25 o menos de otra fuente nueva de ingresos o,
 - No se espera ningún ingreso este mes o el siguiente, por el termino de fuente de ingresos

Si usted califica para el Servicio Urgente de CalFresh, la oficina tiene que tener comprobante de su identificación antes que CalFresh le proporcione los beneficios. Adjunte a su solicitud su comprobante de identificación, mándela por correo o por fax o puede traerla con su solicitud a la oficina directamente.

Si usted califica y es aprobado para el Servicio Urgente de CalFresh, puede usar su tarjeta actual de EBT para tener acceso a sus beneficios. De otra manera, tendrá que venir a la oficina para obtener su tarjeta dentro de 3 días.

Documentos que Necesitará para la Solicitud de CalFresh

Documentos para Verificación No Financiera	Documentos para Verificación Financiera
IDENTIFICACION (por ejemplo) ___ Certificado de nacimiento ___ Licencia de manejar o de identificación ___ Identificación de escuela o de trabajo ___ Tarjeta de beneficios de salud ___ Tarjeta de matrícula de votante RESIDENCIA (por ejemplo) ___ Recibo de servicios públicos (por ejemplo electricidad, gas, y/o agua) ___ Contrato de renta o pago de hipoteca, con su dirección ___ Talones de cheque con su dirección ___ Licencia de manejar de California ESTADO MIGRATORIO (por ejemplo) ___ Tarjeta de inmigración (I-551), I-94, u otro documento proveído por la oficina de Servicios de Inmigración y Ciudadanía de los Estados Unidos (USCIS) <u>Aviso:</u> Si usted no es residente legal, puede aplicar para sus hijos que hayan nacido en los Estados Unidos o que tengan residencia legal permanente. También es muy importante proveer el Número de Seguro Social (SSN) o prueba de solicitud para SSN para todos los miembros de la familia en la solicitud.	INGRESOS GANADOS (si aplicable, por ejemplo) ___ Talones de cheque de los últimos 30 días ___ Verificación de su trabajo indicando los ingresos totales ___ Declaración de impuestos de empleo propio ___ Expedientes de ingresos de empleo propio INGRESOS NO GANADOS (si aplicable, por ejemplo) ___ Talones de cheque de Beneficios del Seguro de de Desempleo (UIB) , o Beneficios del Seguro de Incapacidad (DIB) ___ Carta de notificación de beneficios recibidos como Seguro Social, Ingresos Suplementarios del Seguro Social (SSI), Beneficios de Veteranos (VA), mantenimiento de hijos, pensión alimenticia, desempleo y retiro. <u>Aviso:</u> Personas que reciben Ingresos Suplementarios del Seguro Social/Pagos Suplementarios del Estado (SSI/SSP) en California no son elegibles para CalFresh. Otros miembros del hogar podrían calificar. GASTOS DEDUCIBLES (si aplicable, por ejemplo) ___ Gastos de vivienda como renta o pago de hipoteca. ___ Gastos de servicios públicos como electricidad, gas, agua, drenaje, basura, y teléfono. ___ Gastos del cuidado de dependientes o del cuidado de niños, orden de la corte sobre el pago de mantenimiento de hijos que no viven en el hogar. ___ Los gastos médicos de \$35.00 o más, son deducibles para miembros del hogar de 60 años de edad o más o si están discapacitados. Ejemplos de gastos médicos incluyen: recetas de medicamentos, gastos de citas médicas, seguro médico, pagos de Medicare, lentes de aumento, gastos de dentaduras, aparatos para oír, transporte para citas médicas, etc. CalFresh Program Guide (manual del programa) http://hhsa-pg.sdcountry.ca.gov/CalFresh/63-232_Excess_Medical_Deduction/63-232_Excess_Medical_Deduction.htm. Verificaciones pueden ser: estados de cuenta, recibos médicos detallados, medicamentos recetados recibos, etc. Si usted tiene gastos médicos, por favor pida la forma DFA 285-C.

Para revisar el estado de su solicitud o necesita más información sobre CalFresh, por favor comuníquese al Centro de Servicio al Cliente (ACCESS):

- Por teléfono: 1-866-262-9881 o TDD (858) 514-6889, o
- Visitando nuestra página de Internet: <http://www.accessbenefitsSD.com>, o
- Por correo electrónico de ACCESS: pubassist.HHSA@sdcounty.ca.gov

Agentes de ACCESS están disponibles desde las 8:00 am hasta las 5:00 pm de lunes a viernes