PODEMOS OFRECERLE UNA MEJOR NUTRICIÓN A SU FAMILIA

PODRÍA CALIFICAR PARA CALFRESH SI: TIENE UN INGRESO BAJO O FIJO

Si tiene el siguiente número de personas en su familia, INCLUYÉNDOSE A USTED:	1	2	3	4	5	6	7
Puede recibir CalFresh si su ingreso mensual bruto es menos de:	$2,082	$2,820	$3,556	$4,292	$5,030	$5,766	$6,502

- Para más información o para solicitar CalFresh: llame gratis al **2-1-1** o visite la página de internet **GetCalFresh.org** o **MyBenefitsCalwin.org**
- Para conocer los pasos para tener una vida más saludable, visite: **EatFresh.org**

COUNTY OF SAN DIEGO HHSA HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY | LIVE WELL SAN DIEGO | CalFresh FOOD