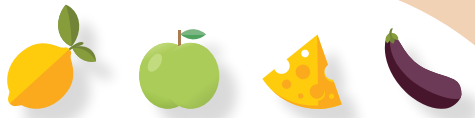


ما میتوانیم به خانواده شما کمک کنیم تغذیه بهتری داشته باشند



CALFRESH شما در صورتی میتوانید واجد شرایط باشید که: شما درآمد کم یا ثابتی دارید.

چنانچه این تعداد افراد در خانواده خود دارید، از جمله خودتان:	1	2	3	4	5	6	7
اگر درآمد ناخالص ماهانه شما کمتر از میزان زیر باشد، می‌توانید CalFresh دریافت کنید:	$2,660	$3,608	$4,554	$5,500	$6,448	$7,391	$8,340

نحوه درخواست:

تماس با تلفن رایگان: **2-1-1**

به صورت آنلاین در **BenefitsCal.com**

BenefitsCal

جهت دریافت گام‌هایی برای ارتقاء سلامتی خود، به وب سایت **EatFresh.org** مراجعه کنید

CalFresh FOOD

COUNTY OF SAN DIEGO Health and Human Services Agency

LIVE WELL SAN DIEGO