CHÚNG TÔI CÓ THỂ GIÚP CUNG CẤP CHO GIA ĐÌNH QUÝ VỊ DINH DƯỠNG TỐT HƠN



QUÝ VỊ CÓ THỂ ĐỦ ĐIỀU KIỆN NHẬN CALFRESH NẾU: QUÝ VỊ CÓ MỨC THU NHẬP THẤP HOẶC CỐ ĐỊNH.

Nếu số người trong gia đình của quý vị ở mức bên, BAO GỒM CHÍNH QUÝ VỊ	1	2	3	4	5	6	7
Quý vị có thể nhận được CalFresh nếu tổng thu nhập hàng tháng của quý vị dưới:	$2,660	$3,608	$4,554	$5,500	$6,448	$7,391	$8,340

CÁCH THỨC ỨNG TUYỂN:

Gọi miễn phí: **2-1-1**

Trực tuyến tại **BenefitsCal.com**

BenefitsCal

Để biết các bước giúp bạn khỏe mạnh hơn, hãy đi tới **EatFresh.org**

COUNTY OF SAN DIEGO Health and Human Services Agency

LIVE WELL SAN DIEGO

CalFresh FOOD