

لا حاجة لانتظار في طابور

تقديم بطلب للحصول على CalFresh و / أو
CalWORKs و / أو Medi-Cal

الحد الأدنى من المعلومات المطلوبة
لتقديم الطلب هو:

- التوقيع
- العنوان
- الاسم

البريد أو الفاكس

تقديم الطلبات والمستندات

- إرسال بريد إلى:
صندوق بريد 939043 سان دييغو،
كاليفورنيا 92193
- إرسال الفاكس إلى:
619-236-9167



هل تحتاج إلى إجابة
على أسئلة؟

الخط الساخن لـ EBT - على الرقم 1-877-328-9677

رصيد حساب EBT، والإبلاغ عن البطاقة المفقودة/ المسروقة، وطلب بطاقة بديلة، وتحقق
من سجل عمليات الشراء.



الوصول مركز خدمة العملاء

من الاثنين إلى الجمعة - 7:00 صباحاً - 5:00 مساءً
تحقق من حالة طلبك و منافعك و أطلب المعلومات.

الرقم المجاني: 1-866-262-9881

7-1-1 (ضعف السمع): TDD

عبر الإنترنت

BenefitsCal.com في

- تقديم الطلبات والمستندات والتقارير والتحديثات.
- تحقق من حالة المزايا / الفوائد الخاصة بك.



SCAN ME

على الهاتف أو شخصياً

- اتصل بـ 2-1-1
- طلب معلومات عامة.
- لدى مركز موارد العائلة المحلي.



SCAN ME



LIVE WELL
SAN DIEGO