

# نیازی به انتظار نیست

## برای اقدام برای CalFresh و CalWORKs یا Medi-Cal

حداقل اطلاعات مورد نیاز برای ارسال فرم درخواست:

• نام • آدرس • امضا

### پست کنید یا فکس

• به این آدرس پست کنید: PO Box 939044  
San Diego, CA 92193

• درخواست ها و اسناد را ارسال کنید

• به این شماره فکس کنید: 619-236-9167



نیاز دارید اسنادی را ارسال کنید؟



### آنلاین

• در [BenefitsCal.com](http://BenefitsCal.com)

○ وضعیت مزایایمان را بررسی کنید، اسناد و گزارش ها و مدارک جدید را ارسال کنید

• فقط برای درخواست CalFresh:

[GetCalFresh.org](http://GetCalFresh.org)



### به صورت تلفنی یا حضوری

• با این شماره تماس بگیرید: 2-1-1

○ درخواست اطلاعات کلی

• در مرکز محلی منابع خانواده



از کامپیوتر، تلفن همراه یا تبلت استفاده کنید

به این سایت بروید: [SanDiegoCounty.gov](http://SanDiegoCounty.gov)

LaterDocs را در قسمت جستجو وارد کنید

سپس دستورهای موجود را دنبال کنید

## خط مستقیم EBT: 1-877-328-9677

مانده حساب EBT، گزارش گم شدن/دزدیده شدن کارت، درخواست تعویض کارت، بررسی سوابق تراکنش

## دسترسی به مرکز خدمات مشتری

دوشنبه تا جمعه از 7 صبح تا 5 عصر  
وضعیت درخواست و مزایایمان را بررسی کنید و اطلاعات بگیرید

تلفن رایگان: 1-866-262-9881

TDD (افراد با مشکل شنوایی): 7-1-1



نیاز دارید به سوال هایتان پاسخ داده شود؟

