

WE CAN HELP PROVIDE YOUR FAMILY WITH BETTER NUTRITION



**You could qualify for
CalFresh (formerly
known as Food
Stamps) if:**

**You have a low or fixed income and
do not receive SSI/SSP.**

If you have this many persons in your family, INCLUDING YOURSELF:	1	2	3	4	5	6	7
You may get Cal Fresh if your gross monthly income is less than:	\$1,980	\$2,670	\$3,360	\$4,050	\$4,740	\$5,430	\$6,122

**For more information or to apply:
call toll-free: 2-1-1 or go to www.mybenefitscalwin.org**



For steps to a healthier you, go to: <http://myplate.gov>

PODEMOS OFRECERLE UNA MEJOR NUTRICIÓN A SU FAMILIA



**Podría calificar para
CalFresh (conocido antes
como el Programa
Estampillas para
Comida) si:**

**Tiene un ingreso bajo o fijo
y no recibe SSI/SSP.**

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:	\$1,980	\$2,670	\$3,360	\$4,050	\$4,740	\$5,430	\$6,122

**Para más información o para solicitar CalFresh:
Llame gratis al 2-1-1 o visite la página de
Internet: www.mybenefitscalwin.org**



Para saber cómo llevar una vida más saludable, visite: <http://myplate.gov>