



Were you aware that you may qualify for:

- Emergency allotment increase due to COVID19
- Waived or limited interview and signature requirements
- EBT online purchasing! Beginning April 28, 2020.

Household Size	Maximum Gross Monthly Income
1	\$2,082
2	\$2,820
3	\$3,556
4	\$4,292
5	\$5,030
6	\$5,766
7	\$6,502
8	\$7,240
Each additional household member	+ \$738

Sabía que puede calificar para:

- Incremento de beneficio de emergencia por COVID19
- Exención o requisitos limitados de entrevista y firma
- ¡Compras en línea de EBT! A partir del 28 de Abril de 2020.

Apply for CalFresh here/ *Aplica para CalFresh aqui:*

<https://www.getcalfresh.org/?source=providence-little-company-of-mary>

Call our Community Health Insurance and CalFresh Program for more information / Llámenos para mas información:

310- 514-4318

Or email us/ o envíanos un correo electrónico:

chip@providence.org

Need to see a physician?
¿Necesita ver un medico?

Providence's Community Health Insurance Program

Worried about your next meal?

¿Preocupado por su proxima comida?

We can help you

apply and enroll into a free to low cost health insurance program!

¡Podemos ayudarle e inscribirse en un programa de seguro de salud gratuito o de bajo costo!



We can help you apply for extra food benefits for your household through:

Podemos ayudarle a solicitar beneficios de comida adicionales para su hogar a través de:



Apply for Calfresh here /Aplica para Calfresh aqui:

<https://www.getcalfresh.org/?source=providence-little-company-of-mary>

**Call us to set an over-the-phone appointment /
Llámenos para programar una cita por teléfono:**

310- 514-4318

Or email us/ o envíanos un correo electrónico:

chip@providence.org



The Hawthorne School District does not sponsor, endorse or promote participation in this business, event or activity. El Distrito Escolar de Hawthorne no patrocina, avala ni promueve la participación en este negocio, evento o actividad.