# 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: | $1,180 | $1,594 | $2,008 | $2,422 | $2,836 | $3,249 | $3,663 |

## For more information, call toll-free:

# 2-1-1

COUNTY OF SAN DIEGO
HHSA
HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY

**For steps to a healthier you, go to:** http://www.mypyramid.gov

CalFresh is an equal opportunity program.

# 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: | $1,180 | $1,594 | $2,008 | $2,422 | $2,836 | $3,249 | $3,663 |

## Para más información, llame gratis:

# 2-1-1

COUNTY OF SAN DIEGO
HHSA
HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY

**Para saber como llevar una vida más sana, visite: http://www.mypyramid.gov**

CalFresh es un programa que ofrece oportunidad igual a todos.