



FAMILY INDEPENDENCE ADMINISTRATION

Seth W. Diamond, Executive Deputy Commissioner





James K. Whelan, Deputy Commissioner
Policy, Procedures and Training

Lisa C. Fitzpatrick, Assistant Deputy Commissioner
Office of Procedures

POLICY BULLETIN #04-106-OPE

REVISION OF NOTICE OF SPECIAL PUBLIC ASSISTANCE AND/OR FOOD STAMP BENEFIT (EBT-23)

Date: June 24, 2004	Subtopic(s): Forms
<p> This procedure can now be accessed on the FIAweb.</p> <p> Forms can now be accessed through Print on Demand at all Job Centers.</p>	<p>This policy bulletin is to inform staff that the attached Notice Of Special Public Assistance and/or Food Stamp Benefit (EBT-23) has been revised as of June 18, 2004 in order to accommodate multilingual text. For this purpose, lines have been replaced with boxes.</p> <p>All prior versions of form EBT-23 must be recycled.</p> <p><i>Effective Immediately</i></p> <p>Attachments:</p> <p>EBT-23 Notice of Special Public Assistance and/or Food Stamp Benefits (Rev. 6/18/04)</p> <p>EBT-23 (S) Notice of Special Public Assistance and/or Food Stamp Benefits (Spanish) (Rev. 6/18/04)</p>

HAVE QUESTIONS ABOUT THIS PROCEDURE?
Call (718) 557-1313 then press 2 at the prompt followed by 765 or
send an e-mail to *FIA Call Center*



Date: _____
Cat./Case No./Suf: _____
Job/FS Center No.: _____
Job/FS Center Tel. No.: _____

Notice of Special Public Assistance and/or Food Stamp Benefit

Dear Sir/Madam:

This is to advise you that we are authorizing a special public assistance benefit(s) in the amount of:

\$ _____ from: _____ to: _____ for the following reasons:

\$ _____ from: _____ to: _____ for the following reasons:

These grant(s) will be available for you on or after _____. If they are not available at that time, please inquire at your Job Center only.

This is to advise you that we are authorizing a special Food Stamp Benefit in the amount of:

\$ _____ from: _____ to: _____ for the following reasons:

\$ _____ from: _____ to: _____ for the following reasons:

These grant(s) will be available for you on or after _____. If they are not available at that time, please inquire at your Job Center or Food Stamp Center only.

You will need a CBIC photo ID card to pick up this benefit. If you do not have a CBIC photo ID card, call the number indicated above for information on how to get one.

Signature of Worker

Date

Signature of Supervisor

Date



Fecha: _____

Cat./Núm. de Caso/Sufijo: _____

Núm. del Centro de Trabajo/FS: _____

Núm. de Tel. del Centro de Trabajo/FS: _____

Aviso de Beneficio Especial de Asistencia Pública y/o Cupones de Alimentos

Estimado(a) Sr(a):

Por el presente le notificamos que le estamos autorizando los siguientes beneficios especiales de asistencia pública por las cantidades de:

\$ _____ de: _____ a: _____ por las siguientes razones:

\$ _____ de: _____ a: _____ por las siguientes razones:

Estos beneficios estarán disponibles para usted en o después de _____. Si no están disponibles en la fecha indicada, favor de averiguar en su Centro de Trabajo solamente.

Por el presente le notificamos que le estamos autorizando los siguientes beneficios especiales de cupones para alimentos por las cantidades de:

\$ _____ de: _____ a: _____ por las siguientes razones:

\$ _____ de: _____ a: _____ por las siguientes razones:

Estos beneficios estarán disponibles para usted en o después de _____. Si no están disponibles en la fecha indicada, favor de averiguar en su Centro de Trabajo o Centro de Cupones de Alimentos solamente.

Usted necesitará una tarjeta de identificación CBIC con su foto para recoger este beneficio. Si no tiene una tarjeta de identificación de CBIC con su foto, llame al número de teléfono indicado más arriba para informarse sobre cómo obtener dicha tarjeta.

Firma del Trabajador

Fecha

Firma del Supervisor

Fecha