 

Date

Family Name

Address

City, State, ZIP

Gacaliye HOH Name,

Magacaygu waa       waxaana ka ahay Title barnaamijka FaDSS ee Agency. Dhawaan waxa aanu helnay gudbin qoyskaaga ah oo ka timid Referral Source Waqtigaan, waxaa jira liiska sugitaanka adeegyada FaDSS. Waxaa lagugu daray liiska sugitaanka waxaana lagu soo wargelin doonaa markaan awoodno inaan go'aamino u-qalmitaankaaga barnaamijka.

Waxaan ku darayaa qaar kamid ah ilaha bulshada deegaanka si aad u hesho inta aad ku jirto liiska sugitaanka. Waxaan rajeyneynaa inaan qoyskaaga kala shaqeyno Barnaamijka FaDSS waxaana la xiriiri doonnaa marka magacaagu kasoo muuqdo liiska sugitaanka.

Mahadsanid,

Staff Signature

Phone Number

Email Address

Office Address

**Ogeysiiska Racfaanka:**

Waxaad xaq u leedahay in aad racfaan ka qaadato go'aannada lagu gaaray barnaamijka FaDSS. Rafcaannada waxaa Maareeyaha Barnaamijka Gobolka FaDSS loogu diri karaa telefoon mise qoraal ahaan:

**Telefoon:** (515) 343-6459

**Boosto**: Maareeyaha Barnaamijka Gobolka FaDSS

 Lucas State Office Building, 3rd Floor

 321 E 12th St

 Des Moines, Iowa 50319

**Iimayl**: FaDSS@hhs.iowa.gov