 

Date

Family Name

Address

City, State, ZIP

Mpendwa HOH Name,

Jina langu ni       na mimi ni Title katika programu ya FaDSS hapa Agency. Tulipokea rufaa hivi majuzi ya familia yako kutoka Referral Source. Kwa sasa, kuna orodha ya wanaosubiri kwa ajili ya huduma za FaDSS. Umewekwa kwenye orodha ya wanaosubiri na utaarifiwa wakati tunaweza kuamua ustahiki wako wa programu.

Ninajumuisha baadhi ya huduma za jamii za karibu ili ufikie wakati upo kwenye orodha ya wanaosubiri. Tunasubri kwa hamu kushirikiana na familia yako katika Programu ya FaDSS na tutawasiliana nawe wakati jina lako linatoka kwenye orodha ya wanaosubiri.

Asante,

Staff Signature

Phone Number

Email Address

Office Address

**Notisi ya Rufaa:**

Una haki ya kukata rufaa ya uamuzi uliotolewa katika programu ya FaDSS. Rufaa zinaweza kutolewa kwa njia ya simu au kwa maandishi kwa Meneja wa Programu ya Jimbo wa FaDSS:

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

**Barua**: Meneja wa Programu ya Jimbo wa FaDSS

Lucas State Office Building, 3rd Floor

321 E 12th St

Des Moines, Iowa 50319

**Anwani ya Baruapepe**: [FaDSS@hhs.iowa.gov](mailto:FaDSS@hhs.iowa.gov)