 

Date

Family Name

Address

City, State, ZIP

Шановний (-на) HOH Name,

Мене звати      , і я Title в програмі "Розвиток сім'ї та самозабезпечення" (FaDSS) в Agency. Нещодавно ми отримали направлення для Вашої сім'ї від Referral Source. Наразі існує лист очікування на послуги FaDSS. Вас помістили в список очікування, і ми отримаємо сповіщення, коли ми зможемо визначити Ваше право на участь у програмі.

Я додаю деякі ресурси місцевої спільноти, до яких Ви можете мати доступ, поки Ви перебуваєте в списку очікування. Ми з нетерпінням чекаємо співпраці з Вашою сім'єю в програмі FaDSS і зв’яжемося з Вами, коли Ваше ім’я буде знято зі списку очікування.

Дякую,

Staff Signature

Phone Number

Email Address

Office Address

**Примітка про апеляцію:**

Ви маєте право оскаржити рішення, прийняте (-ті) в програмі FaDSS. Апеляції можна подавати по телефону або письмово до керівника державної програми FaDSS:

**За телефоном:** (515) 343-6459

**Поштою:** Керівник державної програми FaDSS:

 Lucas State Office Building, 3rd Floor

 321 E 12th St

 Des Moines, Iowa 50319

**За адресою електронної пошти**: FaDSS@hhs.iowa.gov