 

Date

Family Name
Address
City, State, ZIP

HOH Name گرامی،

برنامه FaDSS در تاریخ مذکور، از طرف Referral Source یک معرفی نامه برای خDateشما دریافت کرد. در آن زمان، شما در لیست انتظار قرار گرفته بودید. شما حالا در صدر لیست انتظار هستید، اما ما نتوانسته ایم

لطفاً در اولین فرصت با Number من تماس بگیرید تا بتوانیم در مورد برنامه و مراحل بعدی با جزئیات بیشتری صحبت کنیم.  date حذف شما از لیست انتظار برنامه FaDSS.

با احترام،

Staff Signature

Phone Number

Email Address

Office Address

**اطلاعیه استیناف خواهی:**

شما حق دارید نسبت به تصمیمات اتخاذ شده در برنامه FaDSSدرخواست استیناف کنید. درخواست های استیناف خواهی را می توانید از طریق تلیفون یا بطور کتبی به مدیر برنامه ایالتی FaDSS ارائه کنید:

**تلیفون:** (515) 343-6459
**پوسټ**: FaDSS State Program Manager
 Lucas State Office Building, 3rd Floor
 321 E 12th St
 Des Moines, Iowa 50319
**ایمیل**: FaDSS@hhs.iowa.gov