 

Date

Family Name  
Address  
City, State, ZIP

Cher/Chère HOH Name,

Le programme FaDSS a reçu une recommandation pour votre famille de Referral Source le Date. À ce moment-là, vous avez été placé(e) sur une liste d'attente. Vous êtes maintenant premier sur la liste d'attente, mais nous n'avons pas .

Appelez-moi au Number le plus tôt possible, afin que nous puissions discuter plus en détail du programme et des prochaines étapes. date vous serez retiré(e) de la liste d'attente du programme FaDSS.

Cordialement,

Staff Signature

Phone Number

Email Address

Office Address

**Avis d'appel :**

Vous avez le droit de faire appel de la (des) décision(s) prise(s) dans le cadre du programme FaDSS. Les appels peuvent être faits par téléphone ou par écrit au Gestionnaire de programme de l'État FaDSS :   
**Téléphone :** (515) 343-6459  
**Courrier** : FaDSS State Program Manager  
 Lucas State Office Building, 3rd Floor  
 321 E 12th St  
 Des Moines, Iowa 50319  
**E-mail** : [FaDSS@hhs.iowa.gov](mailto:FaDSS@hhs.iowa.gov)