 

Date

Family Name  
Address  
City, State, ZIP

ګرانه HOH Name،

د FaDSS پروګرام ستاسو د کورنۍ لپاره د Referral Source څخه په Dateیو حواله ترلاسه کړه. په دغه وخت کې، تاسو د انتظار په لیست کې ايښودل شوي وئ. تاسو اوس د انتظار لیست په سر کې یاست، خو مونږ ونه توانيدو .

مهرباني وکړئ خپل تر ټولو لومړۍ اسانتيا کې په دې Number باندې ماته زنګ ووهئ، ترڅو مونږ د پروګرام او راتلونکو ګامونو په اړه په ډير تفصیل سره خبرې اترې وکولی شو. date تاسو به د FaDSS پروګرام د انتظار لیست څخه لرې شئ.

په درنښت،

Staff Signature

Phone Number

Email Address

Office Address

**د اپيل/استیناف خبرتیا:**

تاسو په FaDSS پروګرام کې شوې پریکړې (پریکړو) په وړاندې د اپیل/استیناف حق لرئ. اپیلونه/استینافونه د تلیفون له لارې یا د FaDSS ایالت پروګرام مدیر ته په لیکلي ډول ترسره کیدی شي:   
**تلیفون:** 6459-343 (515)  
**پوسته/ډاګ:** FaDSS State Program Manager  
 Lucas State Office Building, 3rd Floor  
 321 E 12th St  
 Des Moines, Iowa 50319  
**برېښنالیک:** [FaDSS@hhs.iowa.gov](برېښنالیک%20واستوئ:FaDSS@hhs.iowa.gov)