 

Date

Family Name  
Address  
City, State, ZIP

ዝተኸበርኹም HOH Name፣

እቲ FaDSS ፕሮግራም ናይ ስድራበትኩም ሪፈራል ተቀቢሉ ካብReferral Source ኣብ Date። ኣብቲ ግዘ፣ ኣብ ተጸበይቲ ዝርዝር ተቀሚጥኹም ነይርኩም። ኣብዚ ሐዚ ሰዓት ኣብ ናይ ተጸበይቲ ዝርዝር መጀመርታ ኣለኹም፣ ነገርግን ኣይነበርናን ።

በጃኹም ይደውሉለይ ናብ Number ኣብ ዝጥዕመኩም ግዘ፣ ስለዚ ፕሮግራምን ቀጻሊ ስራሕትን ብሰፊሑ ክንዛተየሉን ንኽእል። date ካብቲ FaDSS ፕሮግራም ተጸበይቲ ዝርዝር ክትወጹ ኢኺም።

ኣኽብሮት፣

Staff Signature

Phone Number

Email Address

Office Address

**ናይ ይግባይ ምልክታ፡**

ኣብ ናይ FaDSS ፕሮግራም ንዝግበሩ ዉሳነታት ይግባይ ናይ ምሕታት መሰል ኣለኩም እዩ። እቲ ይጋብይ ብስልኪ ወይከዓ ናብ ናይ FaDSS ክልል ፕሮግራም ሓላፊ ብምጽሓፍ ክግበር ይኽእል እዪ:   
**ስልኪ:** (515) 343-6459  
**Mail**: FaDSS ክልል ፕሮግራም ሓላፊ  
 Lucas State Office Building, 3rd Floor  
 321 E 12th St  
 Des Moines, Iowa 50319  
**ኢመይል**: [FaDSS@hhs.iowa.gov](mailto:FaDSS@hhs.iowa.gov%20)