 

Date

Family Name  
Address  
City, State, ZIP

ګرانه HOH Name،

د FaDSS program 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. کله چې ستاسو نوم د انتظار لیست په سر کې راغی، یو توکي غوره کړئ.، نو ستاسو راجع کول تړل شوي دي.

که چيرې تاسو په راتلونکي وخت کې د FaDSS خدمتونو ترلاسه کولو کې لیوالتیا/دلچسپي لرئ، مهرباني وکړئ له مونږ سره اړیکه نيولو کې مه زړه نازړه کيږئ.

په درنښت،

Staff Signature

Phone Number

Email Address

Office Address

**د اپيل/استیناف خبرتیا:**

تاسو په FaDSS program 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 (د FaDSS ایالت پروګرام مدیر)  
 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)