 

Date

Family Name  
Address  
City, State, ZIP

ዝተኸበርኩም HOH Name፣

እቲ FaDSS ፕሮግራም ናይ ስድራበትኩም ሪፈራል ተቀቢሉ ካብReferral Source ኣብ Date። ኣብቲ ግዘ፣ ኣብ ዝርዝር ተጸበይቲ ተቀሚጥኹም ነይርኩም። ሽምኩም ኣብ ላዕለዋይ መጸበዪ ዝርዝር መጺኡ ኣቅሓ ይምረጹ። ስለዚ ሪፈራልኩም ተዓጽዩ።

ን ቀጻሊ ናይ FaDSS ኣገልግሎታት ናይ ምርኻብ ድልየት አንተሃልይኩም፣ ንዓና ንምራካብ ንድሕሪት ከይትብሉ።

ኣኽብሮት፣

Staff Signature

Phone Number

Email Address

Office Address

**ናይ ይግባይ ማልክታ፡**

ኣብ FaDSS ፕሮግራም ንዝግበሩ ዉሳነታት ይግባይ ናይ ምባል መሰል ኣለኩም። እቲ ይግባይ ብስልኪ ወይከዓ ናብ FaDSS ክልል ሓላፊ ፕሮግራም ብ ጽሑፍ ምግባር ይካል አዩ፡   
**ስልኪ:** (515) 343-6459  
**መልእክቲ:** FaDSS ክልል ሓላፊ ፕሮግራም  
 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)