 

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. زه نه یم توانیدلی .

مهرباني وکړئ خپل تر ټولو لومړۍ اسانتيا کې په دې Number باندې ماته زنګ ووهئ، ترڅو مونږ د FaDSS په اړه په ډير تفصیل سره خبرې اترې وکولی شو. که Dateوي، ستاسو راجع به وتړل شي.

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 (د FaDSS ایالت پروګرام مدیر)

Lucas State Office Building, 3rd Floor

321 E 12th St

Des Moines, Iowa 50319

**بریښنالیک**: [FaDSS@hhs.iowa.gov](برېښنالیک%20واستوئ:FaDSS@hhs.iowa.gov)