 

Date

Family Name

Address

City, State, ZIP

Mpendwa HOH Name,

Programu ya FaDSS ilipokea rufaa ya familia yako kutoka Referral Source mnamo Date. Sijaweza .

Tafadhali nipigie simu kwa Nambari wakati unaokufaa, ili tuweze kujadili FaDSS kwa kina zaidi. Ikiwa Tarehe, rufaa yako itafungwa.

Wako mwaminifu,

Staff Signature

Phone Number

Email Address

Office Address

**Notisi ya Rufaa:**

Una haki ya kukata rufaa ya uamuzi uliotolewa katika programu ya FaDSS. Rufaa zinaweza kutolewa kwa njia ya simu au kwa maandishi kwa Meneja wa Programu ya Jimbo wa FaDSS.

**Simu:** (515) 343-6459

**Barua**: Meneja wa Programu ya Jimbo wa FaDSS

 Lucas State Office Building, 3rd Floor

 321 E 12th St

 Des Moines, Iowa 50319

**Anwani ya baruapepe**: FaDSS@hhs.iowa.gov