 

Date

Family Name

Address

City, State, ZIP

ዝተኸበርኹም HOH Name,

እቲ FaDSS ፕሮግራምናይ ስድራበትኹም ሪፈራል ተቀቢሉ ካብ Referral Source ኣብ Date። ኣቕሓ ይምረጹ።፣ ስለዚ ሪፈራልኩም ተዓጽዩ ኣሎ።

ንቀጻሊ ናይ ፋድሽሽ ኣገልግሎት ምርካብ ድልየት አንተሃልይኩም፣ ንዓና ንምርካብ ንድሕሪት ከይብሉ።

ኣኽብሮት፣

Staff Signature

Phone Number

Email Address

Office Address

**ናይ ይግባይ ምልክታ፡**

ኣብ FaDSS ንዝግበሩ ዉሳነንታት ይግባይ ናይ ምባል መሰል ኣለኩም። ይግባይ ብ ስልኪ ወይ ከዓ ናብ FaDSS ክልል ፕሮግራም ሓላፊ ብምጽሓፍ ክቅርብ ይክእል፡

**ስልኪ፡** (515) 343-6459

**መልእኽቲ**: 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)