 

Date

Family Name

Address

City, State, ZIP

Шановний (-на) HOH Name,

Програма "Розвиток сім'їDate. Оберіть тему., тому Ваше направлення було закрито.

Якщо Ви зацікавлені в отриманні послуг FaDSS у майбутньому, будь ласка, не соромтеся зв’язатися з нами.

З повагою,

Staff Signature

Phone Number

Email Address

Office Address

**Примітка про апеляцію:**

Ви маєте право оскаржити рішення, прийняте (-ті) в програмі FaDSS. Апеляції можна подавати по телефону або письмово до керівника державної програми FaDSS.

**За телефоном:** (515) 343-6459

**Поштою**: Керівник державної програми FaDSS

 Lucas State Office Building, 3rd Floor

 321 E 12th St

 Des Moines, Iowa 50319

**За електронною адресою**: FaDSS@hhs.iowa.gov