 

Date

Family Name

Address

City, State, ZIP

Cher/Chère HOH Name,

Le programme FaDSS a reçu une recommandation pour votre famille de Referral Source le Date. Après avoir examiné vos informations, nous avons déterminé que vous ne remplissiez pas les critères d'éligibilité au programme FaDSS. Votre recommandation a été fermée.

Si votre situation change et que vous êtes intéressé(e) à recevoir les services FaDSS à l'avenir, n'hésitez pas à nous contacter.

Cordialement,

Staff Signature

Phone Number

Email Address

Office Address

**Avis d'appel :**

Vous avez le droit de faire appel de la (des) décision(s) prise(s) dans le cadre du programme FaDSS. Les appels peuvent être faits par téléphone ou par écrit au Gestionnaire de programme de l'État FaDSS :

**Téléphone :** (515) 343-6459

**Courrier** : Gestionnaire de programme de l'État FaDSS

 Lucas State Office Building, 3rd Floor

 321 E 12th St

 Des Moines, Iowa 50319

**E-mail** : FaDSS@hhs.iowa.gov