 

Date

Family Name

Address

City, State, ZIP

ዝተኸበርኹም HOH Name፣

እቲ FaDSS ፕሮግራም ናይ ስድራበትኩም ሪፈራል ተቀቢሉ ኣሎ ካብ Referral Source ኣብ Date። ድሕሪ ገምጋም ሓበረታኹም፣ ን FaDSS ፕሮግራም ን ናይ መጀመርታ ብቅዓት ረቃሕታት ክምዘየማልኡ ወሲንና ኣለና። ሪፈራልኩም ተዓጽዩ ኣሎ።

ኹነታትኩም አንተተቀይሩን ንቀጻሊ ናይ FaDSS ኣገልግሎታት ናይ ምቅባል ድልየት እንተሃልይኩም፣ ንዓና ንምርካብ ንድሕሪት ከይትብሉ።

ኣኽብሮት፣

Staff Signature

Phone Number

Email Address

Office Address

**ናይ ይግባይ ምልክታ:**

ኣብ FaDSS ንዝግበሩ ዉሳነታት ይግባይ ናይ ምባል መሰል ኣለኹም እዩ። እቲ ይግባይ ብስልኪ ወይከዓ ናብ FaDSS ክልል ፕሮግራም ሓላፊ ብምጽሓፍ ክግበር ይኽእል እዩ።

**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)