 

Date

Family Name

Address

City, State, ZIP

Шановний (-на) HOH Name,

Програма "Розвиток сім'ї та самозабезпечення" (FaDSS) отримала направлення для Вашої сім'ї від Referral Source Date. Переглянувши Вашу інформацію, ми визначили, що Ви не відповідаєте початковим критеріям програми FaDSS. Ваше направлення закрито.

Якщо Ваша ситуація зміниться і 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:

**По телефону:** (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