 

Date

Family Name

Address

City, State, ZIP

Mpendwa HOH Name,

Baada ya kufanya mapitio ya ustahiki, tumeamua kwamba hukidhi vigezo vya ustahiki endelevu wa programu ya FaDSS. Unaweza kuanza kipindi cha mpito cha miezi mitatu kisicho cha lazima kuanzia siku ya kwanza ya mwezi baada ya tarehe ya uamuzi huu.

Mwishoni mwa mwezi wa tatu wa mpito, utaondolewa kwenye programu ya FaDSS. Ikiwa hali yako itabadilika, unaweza kuomba ustahiki wako upitiwe tena kabla ya mwisho wa kipindi cha mpito.

Wako mwaminifu,

Staff Signature

Phone Number

Email Address

Office Address

**Notisi ya Rufaa:**

Una haki ya kukata rufaa ya uamuzi uliotolewa katika programu ya FaDSS. Rufaa zinaweza kuwasilishwa kwa njia ya simu au kwa maandishi kwa Meneja wa Programu ya Jimbo wa FaDSS:

**Simu:** (515) 343-6459

**Barua**: Meneja wa Programu ya Jimbo wa FaDSS

Lucas State Office Building, 3rd Floor

321 E 12th St

Des Moines, Iowa 50319

**Anwani ya Baruapepe**: [FaDSS@hhs.iowa.gov](mailto:FaDSS@hhs.iowa.gov)