 

Date

Family Name

Address

City, State, ZIP

ዝተኸበርኹም HOH Name

ድሕሪ ምስራሕ ናይ ብቁዕነት ገምጋም፣ናይ FaDSS ፕሮግራም ንምቅጻል ናይ ብቅዓት መደባት ከምዘይየማሉ ወሲንና ኣለና። ካብዚ ዉሳነ ዝተውሃበትሉ ዕለት ካብታ ቀዳመይቲ መዓልቲ ናይታ ወርሒ ጀሚርኩም ናይ ሰለስተ ወርሒ ኣማራጺ ናይ ምስግጋር ግዘ ክትጅምሩ ትኸሉ ኢኹም።

ኣባታ ናይ መወዳእታ ወርሒ ናይ ምስግጋር ግዘ፣ ካብ FaDSS ፕሮግራም ክትወጹ ኢኹም። ኹነታትኩም እንተተቀይሩ፣ ቅድሚ እቲ ናይ ምስግጋር ግዘ ምዝዛሙ ብቁዕነትኹም ዳግማይ ክግምገም ክትሓቱ ትኽእሉ ኢኹም።

ኣኽብሮት፣

Staff Signature

Phone Number

Email Address

Office Address

**ናይ ይግባይ ምልክታ:**

ኣብ FaDSS ፕሮግራም ንዝግበሩ ዉሳነታት ይግባይ ናይ ምሕታት መሰል ኣለኩም እዩ። እቲ ይግባይ ብስልኪ ወይከዓ ናብ FaDSS ክልል ፕሮግራም ሕላፊ 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)