 

Date

Family Name

Address

City, State, ZIP

ዝተኸበርኹም HOH Name፣

ምሳኹም ክራኸብ ስለዘይከኣልኩ አየ ንምብጻሕ ሞኪረ። በጃኹም ደውሉለይ ኣብNumber ኣብ ዝጥዕመኩም እዋን፣ ነቲ ናይ ገዛ ምብጻሕ መደን ክንገብር።

ካባኹም ክሰምዕ ይጽበይ ኣለኹ፣

Staff Signature

Phone Number

Email Address

Office Address

**ናይ ይግባይ ምልክታ፡**

ኣብ ናይ FaDSS ፕሮግራም ንዝግበሩ ዉሳነታት ይግባይ ናይ ምሕታት መሰል ኣለኩም። እቲ ይግባይ ብስልኪ ወይከዓ ናብ FaDSS ክልል ፕሮግራም ሓላፊ ብምጽሓፍ ክግበር ይኽእል እዩ፡

**ስልኪ:** (515) 343-6459

**መልእኽቲ**: FaDSS ክልል 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)