 

Date

Family Name  
Address  
City, State, ZIP

ዝተኸበርኹም HOH Name፣

ሽመይ      ን ኣነ እየ{2} Title ኣብዚ FaDSS ፕሮግራም ኣብ Agency። ናይ FIP ናይ ገንዘብ ድጋፍ ይቅበልለዉ አንተደኣ ኾይኖም፣ ናይ FaDSS ኣገልግሎታት ንምርካብ ብቁዕ አዮም። ካብቶም እንህቦም ኣገልግሎታት ብሮቸር ተዓሺጎም ኣለዉ።

ካባኹም ክሰምዕ ይጽበይ።

የቐንየልና።

Staff Signature

Phone Number

Email Address

Office Address

**ናይ ይግባይ ምልክታ:**

ኣብ FaDSS ፕሮግራም ንዝግበሩ ዉሳነታት ይግባይ ናይ ምሕታት መሰል ኣለኩም እዩ።. ይግባይ ብ ስልኪ ወይከዓ ናብ FaDSS ክልል ፕሮግራም ሓላፊ ብምጽሓፍ ክግበር ይኸእል 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)