 

Date

Family Name
Address
City, State, ZIP

Шановний (-на) HOH Name,

Мене звати      , і я Title в програмі “Розвиток сім'ї та самозабезпечення” (FaDSS) в Agency. Якщо Ви отримуєте грошову допомогу “Програми інвестування в сім'ю” (FIP), Ви маєте право на отримання послуг FaDSS. Додається брошура з описом деяких послуг, які ми надаємо.

Я з нетерпінням чекаю почути від Вас.

Дякую,

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