 

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](mailto:FaDSS@hhs.iowa.gov)