 

Date

Family Name

Address

City, State, ZIP

ዝተኸበርኹም HOH Name፣

ሽመይ      ን Iኣነ እየTitle ኣብዚ FaDSS ፕሮግራም ኣብ Agency።

ምሳኹም ክራከብ ይደልይ አየ Date ኣብ Time ኣብ ገዛኹም ኣብ Address። አዚ ግዘ ንዓኹም ዘይጥዕመኩም አንተደኣ ኮይኑ፣ ዳግማይ መደብ ንምግባር ብዝተኻለ መጠን ኣብ ሓጺር ግዘ ይርከቡኒ።

የቐንየልና።

Staff Signature

Phone Number

Email Address

Office Address

**ናይ ይግባይ ምልክታ፡**

ኣብ FaDSS ፕሮግራም ንዝግበሩ ዉሳነንታት ይግባይ ናይ ምሕታት መሰል ኣለኩም። እቲ ይግባይ ብስልኪ ወይከዓ ናብ FaDSS ክልል ፕትሮግራም 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)