



GRINDAVÍKURBÆR

Umsókn um þjónustuíbúð

Almennar upplýsingar

Nafn: _____ kt. _____

Nafn maka/sambúðarmaka _____ kt. _____

Lögheimili/tími _____ sími _____

Hjúskaparstétt (merkið í þann reit sem við á)

Ógift(ur) Giftur(ur) Ekkil/ekkja Fráskilin(n) Í sambúð

Nánustu aðstaðendur

Nafn: _____ Tengsl _____ Sími: _____

Nafn: _____ Tengsl _____ Sími: _____

Nafn: _____ Tengsl _____ Sími: _____

Núverandi húsnæðisaðstæður

Eignaríbúð Félagsl. leiguíbúð Alm. leiguíbúð, gildistími _____ leigufjárhæð _____

Húsnæðislaus Byr hjá aðstandendum tímabundið Annað _____

Nýtir umsækjandi einhverrar eftirgrindrar þjónustu (merkið þar sem við á)

Félagsleg heimilisþjónusta, hve oft? _____ Heimahjúkrun, hve oft? _____

Dagvist, hve oft? _____ Heimsendur matur _____

Neyðarhnappur Annað _____

Færni

Alveg sjálfsbjarga Nokkuð sjálfbjarga Þarf mikla aðstoð

Tilgreining þeirra þátta er umsækjandi þarf aðstoð við: _____

Fylgigögn

Læknisvottorð Staðfest skattframtöl síðustu 2 ára Leigusamningur ef við á

Ég lýsi því yfir með undirritun minn að allar upplýsingar í sambandi við umsókn þessa eru réttar og er starfsfólki félagsþjónustunnar í Grindavík heimilt að afla sér þeirra upplýsinga hjá Tryggingastofnun ríkisins, skattyfirvöldum og úr opinberum skráum sem nauðsynlegar eru við mat á umsókninni.

Staður og dagsetning: _____