

## Umsókn um þjónustu fyrir fatlað fólk 18 ára og eldri

Nafn umsækjanda: \_\_\_\_\_

Kennitala umsækjanda : \_\_\_\_\_ Lögheimili: \_\_\_\_\_

Heimilisfang ( ef annað en lögheimili ): \_\_\_\_\_

Símanúmer : \_\_\_\_\_ GSM: \_\_\_\_\_ Netfang: \_\_\_\_\_

Annað: \_\_\_\_\_

Til að afgreiða umsókn um þjónustu verður upplýsingum aflað með viðtölum við umsækjanda og / eða forráðamann.

Sótt er um eftirfarandi þjónustu .

Almenn liðveisla : Nánari skýringa ef það á við á

\_\_\_\_\_

Björgin - Geðræktarmiðstöð: Nánari skýringa ef það á við á

\_\_\_\_\_

Dagsþjónusta (Hæfingarstöðin) : Nánari skýringa ef það á við á

\_\_\_\_\_

Ferða þjónusta fatlaðra: Nánari skýringa ef það á við á

\_\_\_\_\_

Ég votta hér með að allar upplýsingar sem ég veiti í sambandi við umsókn þessa eru réttar og veiti Starfsfólki umboð til að afla upplýsingar hjá Tryggingarstofnun Ríkisins. Ég skuldbind mig til þess að láta vita um breytingar á högum mínum sem hafa áhrif á mat umsóknar.

Dags: \_\_\_\_\_ Undirskrift: \_\_\_\_\_

Þjónusta samþykkt af félagsþjónustu: \_\_\_\_\_

Vísað til fagteymis dags: \_\_\_\_\_ Ábyrgðaraðili : \_\_\_\_\_