



# GRINDAVÍKURBÆR

Numer sprawy.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

## WNIOSEK O USŁUGI DLA DZIECI I MŁODZIEŻY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI

EBL 1/2011

Útgáfa 1.0

Dags. útg. 10.2017

### INFORMACJE O WNIOSKODAWCY :

Imię i nazwisko:

Kennitala:

Adres zamieszkania:

Kod pocztowy i miasto:

### INFORMACJE O OPIEKUNACH PRAWNYM :

Imię i nazwisko

Kennitala:

Adres zamieszkania:

Kod pocztowy i miasto

E-mail:

Numer telefonu:

Imię i nazwisko:

Kennitala:

Adres zamieszkania:

Kod pocztowy i miasto:

E-mail:

Numer telefonu:

### Wnioskuje o następującą usługę:

Almenn liðveisla-Pomoc ogólna

Skammtímvistun (Heiðarholt)  
-Krótkotrwałe zakwaterowanie

Stuðningsfjölskylda -  
Wsparcie rodzinne

Ferðapjónusta - Usługa  
transportowa  
(Skólaakstur/Heiðarholt)

### Inne informacje, które wnioskodawca chce przekazać

### Podpis wnioskodawcy/ opiekuna prawnego:

Miejsce i data:

Podpis: