



GRINDAVÍKURBÆR

WNIOSEK O USŁUGI DLA LUDZI Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI 18 LAT I STARSZYCH

EBL 1/2011

Útgáfa 1.0

Dags. útg. 10.2017

Numer sprawy.: _____

Data : _____

INFORMACJE O WNIOSKODAWCY :

Imię i nazwisko:

Kennitala:

Adres zamieszkania:

Numer telefonu:

Kod pocztowy i miasto:

Adres e-mail:

INFORMACJE O SYTUACJI RODZINNEJ

Imię i nazwisko partnera:

Kennitala:

Stan cywilny:

Wnioskuje o następującą usługę

Almenn liðveisla - Pomoc ogólna

Ráðgjöf - Porada

Björgin - Geðræktarmiðstöð -
Centrum psychiatryczne

Ferðapjónusta fatlaðs fólks -
Usługa transportowa osób
niepełnosprawnych

Inne informacje, które wnioskodawca chce przekazać

Podpis wnioskodawcy:

Miejsce i data:

Podpis: