



GARÐABÆR

Umsókn um þjónustu skv. lögum um málefni fatlaðs fólks nr. 59/1992 með síðari breytingum.

Almennar upplýsingar

Nafn umsækjanda		Kennitala
Nafn forráðamanna (ef ums. er yngri en 18 ára)		Kennitala
Lögheimili		Póstnúmer
Heimilisfang (ef annað en lögheimili)		Póstnúmer
Sími	GSM	Netfang

Aðstandandi/tengiliður

Nafn	Tengsl	Sími

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

Óskar umsækjandi eftir að afrit af svarbréfi sé sent til aðstandanda/tengiliðs? Já _____

Nei _____

Ef já tilgreinið nafn og heimilisfang:

Sótt er um þjónustu á eftirfarandi sviði/sviðum ? (merkja má við fleiri en einn valkost)

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Dagþjónusta | <input type="checkbox"/> Frekari liðveisla | <input type="checkbox"/> Umönnunargreiðslur |
| <input type="checkbox"/> Skammtímvistun | <input type="checkbox"/> Ráðgjöf | |
| <input type="checkbox"/> Félagsleg liðveisla | <input type="checkbox"/> Stuðningsfjölskylda | |

Nánari skýring ef það á við:

Ég votta með undirskrift minni að allar upplýsingar sem ég veiti í sambandi við umsókn þessa eru réttar og veiti starfsfólki umboð til að afla upplýsinga hjá Tryggingastofnun ríkisins. Ég skuldbind mig til þess að láta vita um breytingar á högum mínum sem hafa áhrif á mat umsóknar.

Dagsetning

Undirskrift umsækjanda/forráðamanns