

Dags.:

Númer

Staðfesting móttöku: \_\_\_\_\_

## UMSÓKN UM HEIMAÞJÓNUSTU

Nafn umsækjanda		Kennitala	
Lögheimili	Póstnúmer	Póstfang	
<input type="checkbox"/> Býr einn <input type="checkbox"/> Býr með öðrum. Hverjum (maka börnum o.s.frv.)			
Nafn maka		Kennitala	
Nýtur umsækjandi einhverrar þjónustu nú þegar? Hver er hún?			
Aðstoð sem sótt er um:			
<input type="checkbox"/> Aðstoð við þrif eða önnur heimilisstörf	<input type="checkbox"/> Aðstoð við eigin umsjá		
<input type="checkbox"/> Félagslegum stuðningi / liðveislu	<input type="checkbox"/> Heimsendingu matar		
<input type="checkbox"/> Innlit	<input type="checkbox"/> Annað		
Hvers vegna er óskað eftir aðstoð? Hvernig aðstoðar er þörf?			

**Eftirtalin gögn þurfa að fylgja umsókn:**

- Staðfest ljósrit af síðasta skattframtölum viðkomandi.
- Ljósrit af launaseðlum umsækjanda og maka síðastliðna þrjá mánuði.
- Ljósrit af greiðsluseðlum almannatrygginga og lífeyrissjóða, sé um þá að ræða
- Læknisvottorð ef við á

**Ég votta að ég hef gefið tæmandi og réttar upplýsingar um hagi mína.**

Staður og dagsetning	Undirskrift umsækjanda
----------------------	------------------------

**Allar upplýsingar um persónuhagi er farið með sem trúnaðarmál.**



**Heimilt er að skjóta ákvörðun starfsmanna skrifstofunnar til félagsmálanefndar.**