

UMSÓKN UM FÉLAGSLEGA HEIMAÞJÓNUSTU

1. Umsækjandi

_____	_____	
Nafn	Kennitala	
_____	_____	
Nafn maka/sambúðaraðila	Kennitala	
_____	_____	
Nafn barns (ef sótt er um vegna barns)	Kennitala	
_____	_____	
Heimilisfang	Sveitarfélag	
_____	_____	
Heimasími	Farsími/vinnusími	Netfang

2. Almennar upplýsingar

Hjúskaparstaða umsækjanda
 Gift(ur) Ógift(ur) Ekkill/ekkjja Fráskilin(n) Sambúð Sambúð slitið

Börn á heimilinu

Fjöldi _____ Fæðingarár _____

Annað heimilisfólk

_____	_____
Nafn	Nafn
_____	_____
Nafn	Nafn

Er reykt á heimilinu?

Já Nei

Eru gæludýr á heimilinu?

Já Nei

3. Aðstæður

Ástæða fyrir beiðni um þjónustu _____

þarf aðstoð við _____

4. Tengiliðir/ tilvísunaraðilar

Tengiliðir

_____	_____	_____
Nafn	Tengsl	Sími
_____	_____	_____
Nafn	Tengsl	Sími

Tilvísunaraðilar

_____	_____
Tilvísunaraðili	Sími
_____	_____
Heimilislæknir	Sími

5. Annað sem umsækjandi vill taka fram

Ég votta með undirskrift minni, að allar upplýsingar í sambandi við umsókn þess eru réttar og starfsfólki Félagsþjónustunnar er heimilt að afla sér þeirra upplýsinga hjá Tryggingastofnun ríkisins, skattayfirvöldum, úr opinberum skráum og hjá atvinnurekendum, sem nauðsynlegar eru við mat á umsókninni. Ég skuldbind mig til þess að láta vita um breytingar á högum mínum og tekjum, sem hafa áhrif á þjónustumatið og/eða greiðsluhlutdeil við heimaþjónustu. Einnig er heimilt að skrá upplýsingar í tölvu.

6. Fylgigögn

Með umsókn skal fylgja:

- Afrit af skattaskýrslu
- Læknisvottorð

7. Undirritun

Staður dagsetning

Undirskrift umsækjanda

Undirskrift maka/sambúðaraðila

Útfyllist af starfsmanni

Móttekið dags.: _____

Starfsmaður: _____