



Félags- og skólaþjónusta A-Hún

Umsókn um félagslega heimaþjónustu

Umsækjandi:

Nafn: _____

Kt: _____

Heimili: _____

Sími/GSM: _____

Maki : _____

Kt: _____

Netfang: _____

GSM: _____

Annað heimilisfólk: _____

Ástæður aðstoðarbeiðni:

Heilsuleysi tímabundið	Heilsuleysi varanlegt	Aldur	Annað hvað?

Frekari upplýsingar: _____

Kemur heimahjúkrun á heimilið? Já ____ Nei ____

Ég votta með undirskrift minni að allar upplýsingar sem ég veiti í sambandi við umsókn þessa eru réttar og að starfsfólki Félags – og skólaþjónustu A-Hún er heimilt að afla sér nánari upplýsinga um mína hagi. Einnig skuldbind ég mig til að gera grein fyrir þeim breytingum sem kunna verða á högum mínum og / eða varðandi þær upplýsingar sem ég gef í sambandi við þessa umsókn.

Mér er einnig kunnugt um að allar þær upplýsingar sem ég hef gefið verða skráðar í tölvu ásamt öðrum þeim upplýsingum sem starfsmenn Félags- og skólaþjónustu A-Hún kunna að afla sér.

Staður og dagsetning

undirskrift umsækjanda

Með umsókn skulu fylgja:

- Upplýsingar um allar tekjur heimilis síðustu 3 mánaða
- Afrit af síðasta skattframtali, mögulegt er að skila inn veflykli þess í stað
- Ef sótt er um á grundvelli heilsuleysis skal læknisvottorð fylgja umsókn