

Umsókn um heimaþjónustu  
á vegum Félagsþjónustu A-Hún

Nafn: \_\_\_\_\_ Kt: \_\_\_\_\_

Heimili: \_\_\_\_\_ Sími: \_\_\_\_\_

Nafn maka/sambúðaraðila \_\_\_\_\_

Annað heimilisfólk: \_\_\_\_\_

Tekjur umsækjanda og sambúðaraðila

Mánaðarlaun: \_\_\_\_\_

Bætur frá Tryggingarstofnun Ríkisins \_\_\_\_\_

Lífeyrissjóður \_\_\_\_\_

Ástæður aðstoðarbeiðni: \_\_\_\_\_

Færð þú heimahjúkrun? Já \_\_\_\_\_

Nei \_\_\_\_\_

Ég votta með undirskrift minni að allar upplýsingar sem ég veiti í sambandi við umsókn þessa eru réttar og að starfsfólki Félagsþjónustu 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 Félagsþjónustu A-Hún kunna að afla sér.

\_\_\_\_\_  
Staður og dagsetning

\_\_\_\_\_  
undirskrift umsækjenda

Með umsókn skal fylgja:

- Launaseðlar, yfirlit yfir atvinnuleysis og örorkubætur sem og sjúkradagpeninga sl. 3 mán
- Ljósrit af skattframtali fylgja, staðfestu af skattsjóra Norðurlands Vestra
- Ef við á skal læknisvottorð fylgja umsókn