



## Félagsþjónusta Vestur-Barðastrandasýslu



Umsókn um þjónustu skv. lögum um félagsþjónustu sveitarfélaga nr. 80/1991 og skv. lögum um málefni fatlaðs fólks nr. 59/1992 með síðari breytingum

Nafn umsækjanda	Kennitala	
Lögheimili	Póstnúmer	
Aðsetur ef annað en lögheimili	Póstnúmer	
Símanúmer	Netfang	
Nafn forráðamanna ef umsækjandi er yngri en 18 ára	Kennitala	
Aðstandendur/tengiliðir	Tengsl	Símanúmer

Sótt er um eftirfarandi þjónustu - merkið við þá valkosti sem eiga við

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Búseta            | <input type="checkbox"/> Félagsleg liðveisla     | <input type="checkbox"/> Ferðaþjónusta      |
| <input type="checkbox"/> Frekari liðveisla | <input type="checkbox"/> Félagsleg heimaþjónusta | <input type="checkbox"/> Ráðgjöf            |
| <input type="checkbox"/> Skammtímavistun   | <input type="checkbox"/> Stuðningsfjölskylda     | <input type="checkbox"/> Umönnunargreiðslur |

Nánari skýring/annað sem umsækjandi vill að komi fram:

Áður en umsókn verður afgreidd verður nánari upplýsinga aflað með viðtölum við umsækjanda og/eða forráðamann.



## Félagþjónusta Vestur-Barðastrandasýslu



Umsókn um þjónustu skv. lögum um félagþjónustu sveitarfélaga nr. 80/1991 og skv. lögum um málefni fatlaðs fólks nr. 59/1992 með síðari breytingum

---

Ég votta með undirskrift minni að allar upplýsingar sem ég veiti í sambandi við umsókn þessa eru réttar og veiti starfsfólki félagþjónustunnar 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

Mótttekið: \_\_\_\_\_

Ráðgjafi: \_\_\_\_\_

Erindi vísað til BS Vest: \_\_\_\_\_

Afrgreiðsla:

Samþykkt

Hafnað

Frestað til: