



NORÐURÞING

Ketilbraut 7 - 9 640 Húsavík
Netfang: nordurthing@nordurthing.is

Sími: 4646 100 fax: 4646 101
Veffang: www.nordurthing.is

Umsókn um búsetu með þjónustu fyrir fólk með fötlun

Nafn umsækjanda	Kennitala:
Heimilisfang:	Sími:
Aðstandandi:	Kennitala
Heimilisfang:	Sími:
Heimilislæknir og sérfræðingar sem til þekkja:	
Órorkustig: <input type="checkbox"/> 75% eða meira <input type="checkbox"/> minna en 75%	

Fötlun umsækjanda og áhrif hennar á færni við daglegar athafnir:

Um hvað er sótt:

- sambýli** þ.e. heimili þriggja til sex einstaklinga 18 ára og eldri sem þarfnast að jafnaði þjónustu og aðstoðar
- íbúð í þjónustukjarna** þ.e. íbúðir í fjölbýlishúsi með sameiginlegri aðstöðu þar sem íbúar eftir atvikum geta notið samveru t.d. borðað saman.

Núverandi heimilisaðstæður:

Núverandi þjónusta:



NORÐURÞING

Ketilbraut 7 - 9 640 Húsavík
Netfang: nordurthing@nordurthing.is

Sími: 4646 100 fax: 4646 101
Veffang: www.nordurthing.is

Þjónustupörf:

Hvenær er áætluð þörf á búsetunni, mánuður og ár ?

Tekjur á mánuði:

Frá TR:	kr.
Úr lífeyrissjóði:	kr.
Atvinnutekjur:	kr.
Annað:	kr.
Samtals:	kr.

Annað sem umsækjandi vill taka fram:

Með undirskrift minni veiti ég heimild til að leitað sé upplýsinga hjá þeim læknum, sérfræðingum og þjónustuaðilum sem tilgreindir eru á umsókninni. Einnig samþykki ég að þær upplýsingar sem ég hef gefið í umsókninni um hagi og eðli umsóknar verði skráðar á tölvu, ásamt öðrum þeim upplýsingum sem aflað verður við vinnslu umsóknarinnar.

Staður , dagsetning

Undirskrift umsækjanda

Dags. móttöku:

Dags. umfjöllunar:

Á ábyrgð:

Afgreiðsla/svar: