



NORÐURÞING

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

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

Umsókn um liðveislu

„Sveitarfélög skulu eftir föngum gefa fötluðum kost á liðveislu. Með liðveislu er átt við persónulegan stuðning og aðstoð sem einkum miðar að því að rjúfa félagslega einangrun, t.d. aðstoð til að njóta menningar og félagslífs“ (24. gr. laga um málefni fatlaðra nr. 59/1992.

Nafn umsækjanda	Kennitala:
Heimilisfang:	Sími:

Eru aðrir á heimili umsækjanda?	
Foreldrar: _____	kt. _____
_____	kt. _____
Systkin, fæðingarár: _____	
Maki: _____	kt. _____
Börn, fæðingarár: _____	
Aðrir: _____	

Stutt lýsing á fötlun

_____ Örorka _____ %

Ert þú í vinnu, skóla, þjálfun, dagvistun eða öðru? Ef já, hvar og hversu langan tíma á dag/viku? _____

Tekur þú þátt í félagsstarfi (íþróttafélagi, klúbb eða öðru)?



NORÐURÞING

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

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

Hefur þú haft liðveislu áður? Hvenær og hversu marga tíma á mánuði?

Hvað óskar þú eftir mörgum tímum á mánuði? _____ Í hversu marga mánuði? _____

Hvað vilt þú gera með liðveitandanum? _____

Hefur þú ákveðnar óskir um **liðveitandann** t.d. hvað varðar kyn eða aldur? _____

Hefur þú óskir um **hvenær** þú vilt nota liðveislutímana? Einhvern ákveðinn dag? Að degi til? Að kvöldi til?

Virka daga og/eða um helgar? _____

Annað sem umsækjandi vill taka fram:

Staður , dagsetning

Undirskrift umsækjanda eða aðstandanda

Dags. móttöku:

Dags. umfjöllunar:

Á ábyrgð:

Afgreiðsla/svar:
