



Félagsþjónusta Norðurþings

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

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

Umsókn um styrki vegna námskotnaðar eða verkfæra og tækjakaupa fatlaðra *sbr. reglugerð nr. 550/1994*

Nafn umsækjanda:

Kennitala:

Heimili:

Póstnr.:

Staður:

Sími:

Stutt lýsing á fötlun:

Örokustig: %

Nýtur umsækjandi hjálpartækis á vegum almannatrygginga?

Ef já, þá hvaða:

Atvinna:

Starfshlutfall: %

Heildartekjur skv. síðasta skattframtali:

kr.

Umsókn um styrk til greiðslu námskostnaðar

Sótt er um styrk vegna:

Námsgagna

Upphæð sem sótt er um:

kr.

Námskeiðs- eða skólagjalda

Nýtur umsækjandi námsláns?

Gögn sem skulu fylgja með

Námsvottorð

Greinargerð umsækjanda

Álit sérfróðra aðila

Skattframtal

Reikningar vegna útlags kostnaðar



Félagsþjónusta Norðurþings

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

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

Umsókn um styrk til verkfæra og tækjakaupa

Tilgangur verkfæris eða tækis:

Upphæð sem sótt er um: _____ kr.

Hvar hefur umsækjandi notið endurhæfingar?

Fylgigögn:

Skattframtal sl. árs

Reikn. v/ útl. kostn.

Læknisvottorð

Greinargerð umsækj.

Rekstrarreikningur

Rekstraráætlun

Álit sérfróðra aðila

Annað:

Dagsetning

Undirskrift umsækjanda

Ákvörðun félagsþjónustu

Dags. móttöku: ___ / ___ 20 ___

Styrkur v/ námsgagna: _____

Styrkur v/ námskeiða: _____

Styrkur v/ tækjakaupa: _____

Dags. afgreiðslu: ___ / ___ 20 ___

Athugasemdir félagsþjónustu: _____

Starfsmaður félagsþjónustu: _____