



## 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: \_\_\_\_\_