



Félagsþjónusta Norðurþings

KETILSBRAUT 7-9 640 HÚSAVÍK. Sími: 464-6100 kt: 640169-5599

Umsókn um þjónustu hjá félagsþjónustu Norðurþings

skv. lögum um málefni fatlaðs fólks nr. 59/1992
skv. lögum um félagsþjónustu sveitarfélaga nr. 40/1991
skv. lögum um málefni aldraðra nr. 125/1999

Umsækjandi – almennar upplýsingar:

Nafn	Kennitala
Lögheimili	Sveitarfélag
Netfang/heimasíða	Sími/farsími

Forráðamaður ef um barn ræðir:

Nafn	Kennitala
Lögheimili	Sveitarfélag
Netfang/heimasíða	Sími/farsími

Sótt er um:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Stuðningsfjölskylda
<input type="checkbox"/> Skammtíamavistun
<input type="checkbox"/> Sumardvöl allt að viku hjá stuðn.fj./sumarbúðum
<input type="checkbox"/> Lengd viðvera í Miðjunni
<input type="checkbox"/> Sumarstarf í Miðjunni
<input type="checkbox"/> Félagsleg liðveisla
<input type="checkbox"/> Frekari liðveisla | <input type="checkbox"/> Miðjan-hæfing
<input type="checkbox"/> Atvinna með stuðningi
<input type="checkbox"/> Ferliþjónusta
<input type="checkbox"/> Félagsleg heimaþjónusta
<input type="checkbox"/> Heimsendur matur
<input type="checkbox"/> Ráðgjöf
<input type="checkbox"/> Önnur umsókn
hvaða: |
|--|--|

Fylgiskjöl með umsókn:

- Bakgrunnsupplýsingar dags.xx.xx.xx
 Einstaklingsmiðuð áætlun dags. Xx.xx.xxxx

- xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
 Annað: _____

Staður og dagsetning:
Húsavík, xx.xx.xxxx

Undirskrift umsækjanda :

Afgreiðsla/svar:

Dags. móttöku:

Dags. umfjöllunar:

Ábyrgðarmaður: