

UMSÓKN UM LIÐVEISLU

Sbr. 24. gr. laga nr. 59/1992 um málefni fatlaðra og 4. gr. reglna
Hveragerðisbæjar um félagslega liðveislu



Nafn umsækjenda

Kennitala

Heimilisfang

Sími/netfang

Nafn aðstandenda eða forráðamanns

Kennitala

(ef umsækjandi er ekki lögráða)

Ástæða umsóknar: _____

Hefur umsækjandi áður notið liðveislu

Já___ Nei___

Ef já tilgreinið hvar og hvenær _____

Hver eru áhugamál umsækjenda _____

Aðrar upplýsingar _____

Dagsetning _____

Undirskrift umsækjanda (eða forráðamanns)

Afgreiðsla umsóknar:

Dagssetning: