

# Velferðarþjónusta Árneshöfna

## UMSÓKN UM FÉLAGSLEGA HEIMARÞJÓNUSTU

Nafn: \_\_\_\_\_ Kt. \_\_\_\_\_

Nafn: \_\_\_\_\_ Kt. \_\_\_\_\_

Heimili: \_\_\_\_\_

Sími: \_\_\_\_\_

Aðrir á heimili: \_\_\_\_\_ kt. \_\_\_\_\_

### Hjúskaparstaða:

\_\_\_\_ gift(ur) \_\_\_\_ í sambúð \_\_\_\_ ógiftur \_\_\_\_ ekkill/ekkjja

### Húsnæði:

Stærð \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup> Fjöldi herbergja \_\_\_\_\_

### Tegund umsóknar:

Frumumsókn \_\_\_\_\_ Endurnýjun \_\_\_\_\_ Breyting \_\_\_\_\_

Meðfylgjandi er læknisvottorð \_\_\_\_já \_\_\_\_nei

Annað sem umsækjandi vill taka fram:

---

---

---

Ég votta með undirskrift minni að allar upplýsingar sem ég veiti um hagi mína og minna í sambandi við umsókn þessa eru samkvæmt minni bestu vitund.

Staður og dagsetning: \_\_\_\_\_

Undirskrift

Undirskrift maka

Vinsamlega sendið umsókn til  
viðeigandi þjónustustöðvar.

Uppsveitir Árneshöfna og Flóa  
Laugarási  
801 Selfoss  
480-1180

Hveragerðisbær  
Sunnumörk 2  
810 Hveragerð  
483-4000

Sveitafélagið Ölfus  
Hafnarbergi 1  
815 Þorlákshöfn  
480-3800