



Umsókn um um styrki vegna námskostnaðar og verkfæra- og  
tækjakaupa fatlaðra skv. 27. Gr. laga

Nafn umsækjanda: \_\_\_\_\_

Kennitala umsækjanda : \_\_\_\_\_ Lögheimili: \_\_\_\_\_

Heimilisfang ( ef annað en lögheimili ): \_\_\_\_\_

Símanúmer : \_\_\_\_\_ GSM: \_\_\_\_\_ Netfang: \_\_\_\_\_

Annað: \_\_\_\_\_

Ég votta hér með að allar upplýsingar sem ég veiti í sambandi við umsókn þessa eru réttar og veiti Starfsfólki umboð til að afla upplýsingar hjá Tryggingarstofnun Ríkisins. Ég skuldbind mig til þess að láta vita um breytingar á högum mínum sem hafa áhrif á mat umsóknar.

Dags: \_\_\_\_\_

Undirskrift: \_\_\_\_\_

Þjónusta samþykkt af félagsþjónustu: \_\_\_\_\_

Vísað til fagteymis dags: \_\_\_\_\_ Ábyrg

