



Sveitarfélagið
ÁRBORG

Kt. 650598-2029

Umsókn um liðveislu

„Sveitarfélög skulu eftir föngum gefa fötluðum kost á liðveislu. Með liðveislu er átt við persónulegan stuðning og aðstoð sem einkum miðar að því að rjúfa félagslega einangrun, t.d. aðstoð til að njóta menningar og félagslífs.“ (24. gr. laga nr. 59/1992)

Umsækjandi : _____ Kt : _____

Heimilisfang : _____ Sími 1 : _____

Netfang : _____ Sími 2 : _____

Foreldrar/Tengill : _____ Kt : _____

_____ Kt : _____

Eru aðrir á heimilinu?

Systkin, fæðingarár : _____

Maki : _____ Kt : _____

Börn, fæðingarár : _____

Aðrir : _____

Stutt lýsing á fötlun umsækjanda :

Er umsækjandi í vinnu-skóla?

Hefur umsækjandi eftirtalda þjónustu? Ef já, hversu mikið á viku/mánuði?

Stuðningsfjölskylda : _____ Skammtí mavistun : _____

Félagsleg heimþjónusta : _____ Heimahjúkrun : _____

Frekari liðveislu : _____ Annað : _____

Tekur umsækjandi þátt í félagsstarfi? Hverju?

Hvað vill umsækjandi helst gera með liðveitanda?

Hefur umsækjandi sér óskir um leiðveitanda? T.d kyn, aldur, einhvern sem hann þekkir?

Dagsetning og undirskrift umsækjanda eða umboðsmanns