



Félagsþjónusta Árborgar
Ráðhúsinu, Austurvegi 2
800 Selfoss
Sími:480-1900 fax:480-1921

Umsókn um akstursþjónustu fyrir eldri borgara í Sveitarfélaginu Árborg

Nafn: _____

Kennitala: _____

Heimilisfang: _____

Póstnúmer: _____

Sími: _____ Gsm: _____

Með undirskrift umsóknar staðfestir umsækjandi að hann hafi kynnt sér reglur sveitarfélagsins um akstursþjónustu frá maí 2007

Dags. _____

Undirskrift: _____

Starfsmenn Fjölskyldumiðstöðvar Árborgar taka ákvarðanir samkvæmt reglum sveitarfélagsins um akstursþjónustu í umboði félagsmálanefndar Árborgar. Sé umsókn um þjónustu hafnað eða ágreiningur um túlkun reglna þessara, skal málið afgreitt með skriflegum hætti af starfsmönnum Fjölskyldumiðstöðvar og jafnframt kynntur réttur notenda til að vísa málinu til félagsmálanefndar. Kærufrestur til nefndarinnar er fjórar vikur frá því viðkomandi barst vitneskja um ákvörðun starfsmanna.