

# *Umsókn um fjárhagsaðstoð*



*Dagsetning* \_\_\_\_\_

*Starfsmaður* \_\_\_\_\_

*Ráðhús Árborgar – Austurvegi 2 – 800 Selfossi  
Sími 480-1900 – fax 480-1921  
[www.arborg.is](http://www.arborg.is)*

## Umsókn um fjárhagsaðstoð

### Persónuupplýsingar:

Nafn umsækjanda:	Kt.	
Heimasími:	GSM sími:	Netfang:
Lögheimili:	Póstnúmer:	
<small>(Skilyrði fyrir aðstoð skv. lögum nr.40/1991 er að umsækjandi eigi lögheimili í sveitarfélaginu, sbr.12. og 13. gr. laganna)</small>		
Aðsetur ef annað en lögheimili:		
Hjúskaparstaða: <input type="checkbox"/> Gift(ur)/sambúð <input type="checkbox"/> Einhleyp(ur)		
Nafn maka:(ef við á)	Kt.	
Börn með lögheimili hjá umsækjanda (nöfn og fæðingarár):		
Aðrir búsettir á heimilinu sem ekki hafa verið nefndir hér að ofan (nöfn):		
<b>Fyrir erlenda ríkisborgara:</b>	Ef utan Norðurlanda,	
Ríkisfang:	dvalarleyfi frá dags.: ____/____/____	

### Menntun:

Umsækjanda:	Maka:
-------------	-------

### Óskað er eftir að fjárhagsaðstoð verði lögð inn á neðangreindan bankareikning:

Banki:	Höfuðbók:	Reikningsnúmer:
--------	-----------	-----------------

### Staða:

### Umsækjandi:

### Maki:

Fullt starf <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hlutastarf <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Óvinnufær/sjúklingur <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Örorku-/ellilífeyrir <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Endurhæfingarlífeyrir <input type="checkbox"/> <b>til:</b>	<input type="checkbox"/> <b>til:</b>
Atvinnulaus án bóta <input type="checkbox"/> <b>frá:</b>	<input type="checkbox"/> <b>frá:</b>
Atvinnulaus með bætur <input type="checkbox"/> <b>hlutfall %:</b> _____	<input type="checkbox"/> <b>hlutfall %:</b> _____
Ef annað, hvað? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Húsnæðisaðstæður:

Eigið húsnæði <input type="checkbox"/>	Dvelur hjá ættingjum <input type="checkbox"/>	Hverjum: _____
Leiguíbúð á alm. markaði <input type="checkbox"/>	Húsnæðislaus <input type="checkbox"/>	
Leiguherbergi á alm. markaði <input type="checkbox"/>	Ef annað, hvað? <input type="checkbox"/>	
Leiguíbúð félagsleg <input type="checkbox"/>		

### Annað:

Ástæður þessarar umsóknar:

Hefur áður verið sótt um fjárhagsaðstoð? Já <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
Hvar: _____ Hvenær: _____

**Skattskyldar tekjur á Íslandi og erlendis:**

	Umsækjandi		Maki		Athugasemdir:
	Nei	Já	Nei	Já	
Fjárhagsaðstoð	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Skila launaseðlum Skila greiðsluseðli Skila greiðsluseðli Skila greiðsluseðli Skila greiðsluseðli Skila greiðsluseðli Skila greiðsluseðli Skila greiðsluseðli Skila greiðsluseðli Skila upplýsingum
Atvinnutekjur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sjúkradagpeningar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mæðra-/feðralaun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tekjur frá TR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lífeyrissjóður	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sjúkrasjóður	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Atvinnuleysisbætur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fjármagnstekjur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Annað (hvað)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Önnur gögn sem þarf að skila**

Staðfest afrit af skattframtali /veflykill	Nýting á skattkortu _____ %
Læknisvottorð ef við á	Undirskrift :

**Aðrar tekjur á Íslandi og erlendis:**

	Umsækjandi		Maki		Athugasemdir:
	Nei	Já	Nei	Já	
Barnabætur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Meðlög	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Húsaleigubætur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vaxtabætur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Umönnunarbætur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Annað (hvað)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Eignir (innlendar og erlendar):**

	Einstaki./hjón/samb fólk		Athugasemdir:
	Nei	Já	
Íbúðarhúsnæði til eigin nota:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aðrar fasteignir:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bifreið til eigin nota:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Verðbréf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bankainnistæður:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Annað	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Ég votta með undirskrift minni að allar upplýsingar sem ég veiti í sambandi við þessa umsókn eru réttar og veiti starfsfólki fullt og ótakmarkað umboð til þess að afla nánari upplýsinga. Ég skuldbind mig til að tilkynna um breytingar er varða tekjur, eignir, hjúskaparstöðu, dvalarleyfi eða annað sem áhrif hefur á umsóknina. Í þeim tilfellum sem það á við mun Sveitarfélagið Árborg senda upplýsingar til Útlendingastofnunar varðandi veitta aðstoð á grundvelli reglna um fjárhagsaðstoð. Útlendingastofnun kann að byggja á þeim upplýsingum við ákvarðanatöku.

Fjárhagsaðstoð frá Sveitarfélaginu Árborg er skattskyld. Fjárhagsaðstoð veitt á grundvelli rangra eða villandi upplýsinga af hendi þess sem aðstoðina fær er ætíð endurkræf. Neiti umsækjandi að veita framangreindar upplýsingar stöðvast afgreiðsla umsóknar hans.

Dagsetning: \_\_\_\_\_

Undirskrift umsækjanda

Undirskrift maka