



**Félagsþjónusta Stranda
og Reykhólahrepps**

Umsókn um liðveislu

Nafn umsækjanda:	Kennitala:
Heimilisfang:	Sveitarfélag:
Netfang:	Sími/gsm:
Foreldrar/Tengiliður:	Kt.
Netfang:	Sími/gsm

Upplýsingar um aðra á heimili umsækjanda (t.d. foreldrar, maki, börn, aðrir):

Er umsækjandi í vinnu/skóla/dagvistun eða öðru?

Tekur umsækjandi þátt í félagsstarfi? Hverju?

Stutt lýsing á fötlun og áhrif á daglegt líf:

Hvað er óskað eftir mörgum tímum á mánuði:

Í hversu marga mánuði er óskað eftir þjónustu:

Eru sérstakar óskir um hvenær umsækjandi vill nota liðveislutímana? (Ákveðna daga, ákveðinn tími o.s.frv.)

Hvað vill umsækjandi helst gera með liðveitanda?

Hefur umsækjandi óskir um liðveitanda? (T.d. kyn, aldur, einhvern sem hann þekkir)

Annað sem umsækjandi vill taka fram?

Fylgigögn umsóknar:

- Læknisvottorð þar sem kemur fram tegund fötlunar viðkomandi og/eða greinargerð frá Greiningar og ráðgjafastöð ríkisins

Undirskrift umsækjanda/ aðstandanda**Staður****Dagsetning**

Málskotsréttur: Athygli skal vakin á því að umsækjandi getur vísað afgreiðslu umsóknar sinnar til Velferðarnefndar Stranda og Reykhólahrepps innin fjögurra vikna frá því að ákvörðun berst