



**Umsókn 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 upplýsinga hjá Tryggingastofnun 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 félagspjónustu: \_\_\_\_\_

Vísað til fagteymis dags: \_\_\_\_\_ Ábyrgðaraðili: \_\_\_\_\_

