



### Umsókn um félagslega heimaþjónustu

Nafn: \_\_\_\_\_ Kt. \_\_\_\_\_

Nafn: \_\_\_\_\_ Kt. \_\_\_\_\_

Heimili. \_\_\_\_\_

Sími: \_\_\_\_\_

Aðrir á heimili: \_\_\_\_\_ kt. \_\_\_\_\_

**Hjúskaparstaða:**    \_\_\_ gift(ur)    \_\_\_ í sambúð    \_\_\_ ógiftur    \_\_\_ ekkill/ekkjja

**Húsnæði:**  
Stærð \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>    Fjöldi herbergja \_\_\_\_\_

**Tegund umsóknar:**  
Frumumsókn \_\_\_\_\_    Endurnýjun \_\_\_\_\_    Breyting \_\_\_\_\_

Meðfylgjandi er læknisvottorð    \_\_\_ já    \_\_\_ nei

Annað sem umsækjandi vill taka fram:

---

---

---

Ég votta með undirskrift minni að allar upplýsingar sem ég veiti um hagi mína og minna í sambandi við umsókn þessa eru samkvæmt minni bestu vitund.

Staður og dagsetning: \_\_\_\_\_

Undirskrift \_\_\_\_\_

Undirskrift maka \_\_\_\_\_

**Vinsamlega sendið umsókn til  
forstöðumanns 9-unnar eða  
deildarstjóra heimaþjónustu  
Egilsbraut 9**