

nánd

Umsókn um samsýning fyrir at ansa eldri og óhjálpum heima

Upplýsingar umsækjarans			
Navn:		P-tal:	
Kommunulækni:		Telefon:	
Teldupostur:		Fartelefon:	
Bústaður: Postnummar, bygd/býur:			

Peningurin ynskist goldin soleiðis		
Skrásetingarnummar:	Kontonummar:	Peningastovnur:

Upplýsingar hjá tí óhjálpna			
Navn:		P-tal:	
Kommunulækni:		Telefon:	
Teldupostur:		Fartelefon:	
Bústaður, postnr., býur:			

Arbeids- og aðrir upplýsingar			
a.	Eru tygum í lötuni í arbeiði?	Ja:	Nei:
b.	Um ja, hvussu nógv tímar um vikuna?		
c.	Halda tygum fram við at arbeiða, um samsýning verður játtað?	Ja:	Nei:
d.	Um ja, hvussu nógv tímar um vikuna?		
e.	Eru tygum (umsækjarin/ansarin) gift/ur við tí óhjálpna?	Ja:	Nei:

Heilsu-upplýsingar			
a.	Hava tygum í lötuni heilsutrupulleikar?	Ja:	Nei:
b.	Um ja, hvørjar? (greið frá niðanfyrri)		

Váttan	
Undirritaði/a váttar við hesum, at upplýsingarnir omanfyri eru rættir og g evur loyvi til til, at Nánd kann útvega allar neyðugar upplýsingar um síni viðurskifti, herundir heilsuupplýsingar frá kommunulækna og inntøkuupplýsingar frá skattamyndugleikum.	
Dagfesting:	Undirskrift: