



Umsókn um stuðningsþjónustu

Samkvæmt lögum um félagsþjónustu sveitarfélaga nr. 40/1991, lögum um málefni fatlaðs fólks nr. 59/1992 og reglum um stuðningsþjónustu í Reykjavík sem samþykktar voru í velferðarráði 30. maí 2012 og í borgarráði 7. júní 2012.

Ég undirrituð/aður sækir hér með um eftirfarandi þjónustu (f.h. ólöggráða barns míns):

Umsækjandi/umsækjendur	
Nafn:	Kennitala:
Lögheimili:	Póstnúmer:
Heimasími/gsm:	Netfang:

Nafn barns (ef við á):	
Nafn:	Kennitala:
Lögheimili:	Póstnúmer:
Sími:	

Umsókn/ir:

Tegund umsóknar:

Tímafjöldi:

Fjöldi mánaða:

- Stuðningsfjölskylda
 Liðveisla
 Frekari liðveisla
 Persónuleg ráðgjöf
 Tilsjón

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Markmið þjónustu:

Fylgigögn ef við á (liðveisla, frekari liðveisla og stuðningsfjölskyldur fatlaðra barna):

- Gilt örorkumat
- Sjúkdómsgreining/fötlunargreining
- Umönnunarmat

Ég votta með undirskrift minni að allar upplýsingar sem ég veiti í sambandi við þessa umsókn eru réttar og gefnar eftir bestu vitund. Ég skuldbind mig til að tilkynna um breytingar sem verða á högum mínum eða annað sem hefur áhrif á umsókn þessa.

Staður og dagsetning

Undirskrift umsækjanda (f.h. barns)

Hægt er að fá upplýsingar og skila inn umsókn á þjónustumiðstöð í þínu hverfi:

Þjónustumiðstöð Vesturbæjar, Miðborgar og Hlíða, Laugavegi 77, s. 411-1600

Þjónustumiðstöð Laugardals og Háaleitis, Efstaleiti 1, s. 411-1500

Þjónustumiðstöð Breiðholts, Álfabakka 12, s. 411-1300

Þjónustumiðstöð Árbæjar og Grafarholts, Hraunbæ 115, s. 411-1200

Þjónustumiðstöð Grafarvogs og Kjalarness-Miðgarður, Gylfaflöt 5, s. 411-1400

Upplýsingar veitir einnig Þjónustuver Reykjavíkurborgar s. 4 11 11 11