



FJÖLSKYLDUSTOFA AKRANESKAUPSTAÐAR
STILLHOLTI 16 -18, SÍMI 433 1000 , FAX 433 1090

UMSÓKN UM ÞJÓNUSTU

Nafn:	Kennitala:
Heimilisfang:	Póstnúmer:
Sími: Netfang:	Gsm:
Foreldri/forráðamaður/nánasti aðstandandi:	Kennitala:
Heimilisfang:	Póstnúmer:
Sími: Netfang:	Gsm:

Sótt er um eftirfarandi þjónustu hjá félagsþjónustu Akraneskaupstaðar:

<input type="checkbox"/> <u>Félagslega heimaþjónusta</u>	<input type="checkbox"/> <u>Búsetu með þjónustu</u>
<input type="checkbox"/> <u>Skammtíamvistun</u>	<input type="checkbox"/> <u>Félagslegt húsnæði</u>
<input type="checkbox"/> <u>Búsetuþjónusta/frekari liðveisla</u>	<input type="checkbox"/> <u>Sérhæfða ráðgjöf</u>
<input type="checkbox"/> <u>Liðveislu /persónulegan ráðgjafa</u>	<input type="checkbox"/> <u>Stuðningsfjölskyldu</u>
<input type="checkbox"/> <u>Ferðaþjónustu fatlaðra</u>	<input type="checkbox"/> <u>Dagþjónusta og aðstoð vegna atvinnu.</u>

Akranesi / 20

Undirskrift umsækjanda

Akranesi / 20

Starfsmaður Fjölskyldustofu