



## Umsókn um ferðaþjónustu fatlaðs fólks

Nafn umsækjanda : \_\_\_\_\_

Kennitala: \_\_\_\_\_

Heimilisfang: \_\_\_\_\_ póstnr \_\_\_\_\_

Heimasími \_\_\_\_\_ GSM \_\_\_\_\_ netfang \_\_\_\_\_

Akstur vegna: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Akstur hvert: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Hvenær er aksturs óskað: \_\_\_\_\_

Óskir um fjölda ferða á mánuði:

Vinna \_\_\_ Skóli \_\_\_ Þjálfun \_\_\_ Tómsundur \_\_\_

Heildarfjöldi ferða á mánuði \_\_\_\_\_

Annað sem umsækjandi vill koma á framfæri: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Undirskrift og dagsetning

Hvert skal senda reikning.  
Ef um akstur er að ræða fyrir annað sveitafélag.

Nafn greiðanda : \_\_\_\_\_

Kennitala: \_\_\_\_\_

Heimilisfang: \_\_\_\_\_ póstnúmer \_\_\_\_\_

**Umsókn þarf að berast áður en þjónusta er veitt.**