



**Skóla- og
velferðarþjónusta**

ARNESÞINGS

Umsókn um félagslega liðveislu

„Fötluðu fólki skal standa til boða stoðþjónusta sem er nauðsynleg þátttöku þess í samfélaginu án aðgreiningar þannig að það standi til jafns við aðra og komið verði í veg fyrir félagslega einangrun þess.“ (8.gr. laga um málefni fatlaðs fólks með langvarandi stuðningsþarfir nr. 38/2018).

Umsækjandi : _____ Kt : _____

Heimilisfang : _____ Sími 1 : _____

Netfang : _____ Sími 2 : _____

Foreldrar/Tengill : _____ Kt : _____

_____ Kt : _____

Eru aðrir á heimilinu?

Systkin,

fæðingarár : _____

Maki : _____ Kt : _____

Börn, fæðingarár :

Aðrir :

Stutt lýsing á fötlun umsækjanda :

Er umsækjandi í vinnu eða skóla?

Hefur umsækjandi eftirtalda þjónustu? Ef já, hversu mikið á viku/mánuði?

Stuðningsfjölskylda : _____ Skammtímvistun : _____

Félagsleg heimaþjónusta : _____ Heimahjúkrun : _____

Frekari liðveislu : _____ Annað : _____

Tekur umsækjandi þátt í félagsstarfi? Hverju?

Hvað vill umsækjandi helst gera með liðveitanda?

Hefur umsækjandi sér óskir um leiðveitanda? T.d kyn, aldur, einhvern sem hann þekkir?

Dagsetning og undirskrift umsækjanda eða umboðsmanns