



Umsókn um styrki vegna námskostnaðar eða verkfæra- og tækjakaupa fatlaðra, sbr. leiðbeinandi reglum fyrir sveitarfélög um styrki til náms og verkfæra- og tækjakaupa fatlaðs fólks, samkvæmt lögum nr 59/1992, um málefni fatlaðs fólks með síðari breytingum, öðluðust gildi 1.febrúar 2012.

Nafn umsækjanda		Kennitala	
Heimili	Póstnúmer og pósthöð	Sími	
Stutt lýsing á fötlun			
Örorka <input type="checkbox"/> 75% Ö rorkustig %	Nýtur umsækjandi hjálpartækis á vegum almannatrygginga <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> já Hvaða:		
Atvinna	% starf	Heildartekjur skv. skattframtali	

Umsókn um styrk til greiðslu námskostnaðar

Sótt er um:	Upphæð sem sótt er um
<input type="checkbox"/> Námsgögn	Nýtur umsækjandi náms láns
<input type="checkbox"/> Námskeiða - eða skólagjöld	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> já
Tilgangur náms og námsáætlun	
Fylgigögn sem skulu fylgja með	
<input type="checkbox"/> Námsvottorð <input type="checkbox"/> Greinargerð umsækjanda <input type="checkbox"/> Álit sérfróðra aðila <input type="checkbox"/> Skattframtal <input type="checkbox"/> Reikn. v/útl. kostnaðar	

Umsókn um styrk til verkfæra - og tækjakaupa

Tilgangur	Upphæð sem sótt er um
Hvar hefur umsækjandi notið endurhæfingar	
Fylgigögn	
<input type="checkbox"/> Skattframtal sl. árs	<input type="checkbox"/> Reikn. v/útl. kostnaðar
<input type="checkbox"/> Greinargerð umsækjanda	<input type="checkbox"/> Rekstrarreikningur
<input type="checkbox"/> Álit sérfróðra aðila	<input type="checkbox"/> Læknisvottorð <input type="checkbox"/> Rekstraráætlun

Dagsetning: _____ Undirskrift umsækjanda _____



Ákvörðun Þjónustuhóps

Dags. móttöku	Styrkur v/námsgagna	Styrkur v/námskeiða	Starfsmaður
Dags. afgreiðslu	Styrkur v/verkfæra – tækjakaupa		
Athugasemdir			