



# Umsókn um styrk

Umsókn um styrki vegna námskostnaðar eða verkfæra- og tækjakaupa fatlaðs fólks

Námskostnaður

Verkfæra og/eða tækjakaup

## GRUNNUPPLÝSINGAR UM UMSÆKJANDA

Nafn:		Kennitala:
Lögheimili:	Póstfang:	Sími/símar:
Ef aðsetur er annað en lögheimili:	Póstfang:	
Heimilisfang:	Póstfang:	
Netfang:		
Banki:	Höfuðbók:	Reikningsnúmer:

## TENGILIÐUR

Nafn: Sími:

## FREKARI UPPLÝSINGAR

## MÓTTAKA UMSÓKNAR

**Til að afgreiða umsókn um styrk þarf umsækjandi að skila inn frumriti reiknings, skattframtali og staðfesting örorku frá Tryggingastofnun ríkisins.**

Óskar umsækjandi eftir að afrit af svarbréfi sé sent til aðstanda/tengiliðs? Já \_\_\_\_\_ Nei \_\_\_\_\_

Ef já tilgreinið nafn og heimilisfang:

---

---

## STAÐFESTING UMSÓKNAR

Ég votta með undirskrift minni að allar upplýsingar sem ég veiti í sambandi við umsókn þessa eru réttar og veiti starfsfólki umboð til að afla upplýsinga hjá Tryggingastofnun ríkisins. Ég skuldbind mig til þess að láta vita um breytingar á högum mínum sem hafa áhrif á mat umsóknar.

\_\_\_\_\_

Dagsetning

\_\_\_\_\_

Undirskrift umsækjanda/forráðamanns

Umsókn sendist til:

**Velferðarsvið Kópavogs**  
**Fannborg 6**  
**200 Kópavogur**