



## Umsókn um fjárhagsaðstoð

### Umsækjandi

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

Lögheimili: \_\_\_\_\_ Póstfang: \_\_\_\_\_

Aðsetur ef annað en lögheimili: \_\_\_\_\_ Póstfang: \_\_\_\_\_

Sími: \_\_\_\_\_ Gsm: \_\_\_\_\_ Netfang: \_\_\_\_\_

Ríkisfang, tilgreina: \_\_\_\_\_ Dagsetning dvalarleyfis ef við á: \_\_\_\_\_

Hjúskaparstaða:  Gift(ur)/sambúð  Einhleyp(ur)

### Maki / sambúðaraðili

Nafn maka/sambúðaraðila: \_\_\_\_\_ Kennitala: \_\_\_\_\_

Sími: \_\_\_\_\_ Gsm: \_\_\_\_\_ Netfang: \_\_\_\_\_

### Börn á heimili:

Tilgreinið nafn/nöfn barna og fæðingarár: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Bankaupplýsingar

Bankaupplýsingar ef greidd er fjárhagsaðstoð: Banki: \_\_\_\_\_ Hb: \_\_\_\_\_ Númer reiknings: \_\_\_\_\_

Nafn reikningseiganda: \_\_\_\_\_ Kennitala: \_\_\_\_\_

### Staða umsækjanda

Merkja við það sem við á:

Í fullu starfi  Í hlutastarfi: \_\_\_\_\_%  Óvinnufær/sjúklingur

Öryrki/ellilífeyrisþegi  Með endurhæfingarlífeyri þar til dagsetning: \_\_\_\_\_

Atvinnulaus með bótarétt, hlutfall: \_\_\_\_\_%  Atvinnulaus án bótaréttar síðan dags: \_\_\_\_\_

Ef önnur staða, tilgreina: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Staða maka / sambýlisaðila

Merkja við það sem við á:

Í fullu starfi  Í hlutastarfi  Óvinnufær/sjúklingur

Öryrki/ellilífeyrisþegi  Með endurhæfingarlífeyri þar til dagsetning: \_\_\_\_\_

Atvinnulaus með bótarétt, hlutfall: \_\_\_\_\_%  Atvinnulaus án bótaréttar síðan dags: \_\_\_\_\_

Ef önnur staða, tilgreina: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Húsnæðisaðstæður

Merkja við það sem við á:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Eigið húsnæði                    | <input type="checkbox"/> Leiguíbúð á almennum markaði |
| <input type="checkbox"/> Leiguherbergi á almennum markaði | <input type="checkbox"/> Félagsleg leiguíbúð          |
| <input type="checkbox"/> Dvelur hjá ættingjum             | <input type="checkbox"/> Húsnæðislaus                 |
| <input type="checkbox"/> Ef annað, tilgreina: _____       |   |

## Upplýsingar um skattskyldar tekjur umsækjanda og maka / sambúðaraðila

UMSÆKJANDI:	MAKI / SAMBÚÐARAÐILI:	ATH.
<input checked="" type="checkbox"/> Skattframtal	<input checked="" type="checkbox"/> Skattframtal	Verður að framvísa v. umsóknar
<input checked="" type="checkbox"/> Útprintun úr staðgreiðsluskrá	<input checked="" type="checkbox"/> Útprintun úr staðgreiðsluskrá	Verður að framvísa v. umsóknar
<input checked="" type="checkbox"/> Álagningarseðill	<input checked="" type="checkbox"/> Álagningarseðill	Verður að framvísa v. umsóknar

Merkja við tegund tekna sem við á:

UMSÆKJANDI:	MAKI / SAMBÚÐARAÐILI:	SKILA BER VIÐEIGANDI GÖGNUM:
<input type="checkbox"/> Fjárhagsaðstoð	<input type="checkbox"/> Fjárhagsaðstoð	
<input type="checkbox"/> Atvinnutekjur	<input type="checkbox"/> Atvinnutekjur	Launaseðlar
<input type="checkbox"/> Sjúkradagpeningar	<input type="checkbox"/> Sjúkradagpeningar	Launaseðill
<input type="checkbox"/> Mæðra/feðralaun	<input type="checkbox"/> Mæðra/feðralaun	Greiðsluseðill
<input type="checkbox"/> Tekjur frá Tryggingastofnun	<input type="checkbox"/> Tekjur frá Tryggingastofnun	Greiðsluseðill
<input type="checkbox"/> Lífeyrissjóður	<input type="checkbox"/> Lífeyrissjóður	Greiðsluseðill
<input type="checkbox"/> Atvinnuleysisbætur	<input type="checkbox"/> Atvinnuleysisbætur	Greiðsluseðill
<input type="checkbox"/> Fjármagnstekjur	<input type="checkbox"/> Fjármagnstekjur	Yfirlit
<input type="checkbox"/> Annað, hvað: _____	<input type="checkbox"/> Annað, hvað: _____	Staðfesting

## Upplýsingar um aðrar tekjur umsækjanda og maka / sambúðaraðila

UMSÆKJANDI:	MAKI / SAMBÚÐARAÐILI:
<input type="checkbox"/> Barnabætur	<input type="checkbox"/> Barnabætur
<input type="checkbox"/> Meðlag/meðlög	<input type="checkbox"/> Meðlag/meðlög
<input type="checkbox"/> Húsaleigubætur	<input type="checkbox"/> Húsaleigubætur
<input type="checkbox"/> Vaxtabætur	<input type="checkbox"/> Vaxtabætur
<input type="checkbox"/> Umönnunarbætur	<input type="checkbox"/> Umönnunarbætur
<input type="checkbox"/> Annað, hvað: _____	<input type="checkbox"/> Annað, hvað: _____

## Upplýsingar um eignir umsækjanda og maka / sambúðaraðila

Merkja við það sem við á:

- Íbúðarhúsnæði til eigin nota
- Aðrar fasteignir
- Bifreið til eigin nota
- Verðbréf
- Bankainnistæður
- Annað, hvað: \_\_\_\_\_

Undirrituð votta með undirskrift sinni að allar upplýsingar sem undirrituð veita í sambandi við þessa umsókn eru réttar og veitum starfsfólki fullt og ótakmarkað umboð til þess að afla upplýsinga hjá Tryggingastofnun ríkisins, skattayfirvöldum, Hagstofu Íslands, atvinnuleysistryggingasjóði, sjúkrasjóðum stéttarfélagi, innlendum og erlendum lífeyrissjóðum og hjá atvinnurekendum, sbr. 8 gr. reglna Kópavogsbæjar um fjárhagsaðstoð. Undirrituð skuldbinda sig að tilkynna um breytingar á tekjum, eignum, hjúskaparstöðu eða öðru sem áhrif kann að hafa á umsóknina.

\_\_\_\_\_  
Staður og dagsetning

\_\_\_\_\_  
Undirskrift umsækjanda

\_\_\_\_\_  
Undirskrift maka / sambúðaraðila

Athygli er vakin á því að heimilt er að áfrýja afgreiðslu umsóknar til félagsmálaráðs Kópavogs, Fannborg 4, 200 Kópavogur.

**Athugið: Öll fjárhagsaðstoð frá Félagsþjónustu Kópavogs er skattskyld. Fjárhagsaðstoð veitt á grundvelli rangra eða villandi upplýsinga af hendi þess sem aðstoðina fær er ætíð endurkræf.**

Nánari upplýsingar um fjárhagsaðstoð:

- Heimsíða Kópavogsbæjar [www.kopavogur.is](http://www.kopavogur.is)
- Þjónustuver Kópavogsbæjar, sími 570-1500
- Félagsþjónusta Kópavogs, Fannborg 4