



Umsókn um ferðaþjónustu fatlaðra

Nafn umsækjanda : _____

Kennitala: _____

Heimilisfang: _____

Póstnúmer: _____

Frumumsókn ___ Breyting ___ Endurnýjun ___

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

Nafn greiðanda : _____

Kennitala: _____

Heilmilisfang: _____

Póstnúmer: _____

Akstur vegna: _____

Akstur hvert: _____

Hvenær er aksturs óskað: _____

Óskir um fjölda ferða á mánuði:

Vinna ___ Skóli ___ Þjálfun ___ Frjálssar ferðir ___

Heildarfjöldi ferða á mánuði _____

Annað sem umsækjandi vill koma á framfæri: _____

Undirskrift og dagsetning

Umsókn þarf að berast áður en þjónusta er veitt.