

FÉLAGSPJÓNUSTA
RANGÁRVALLA- OG VESTUR SKAFTAFELLSSÝSLU
Suðurlandsvegur 1-3, 850 Hella s. 487-8125

Umsókn um fjárhagsaðstoð

Umsækjandi
Nafn _____ Kennitala _____
Lögheimili _____ Póstnr. _____ Sveitarfélag _____
Heimasími _____ Vinnusími _____ Gsm _____ Netfang _____
Bankanúmer _____

Sótt er um fjárhagsaðstoð fyrir tímabilið: frá _____ til _____
Hefur þú áður sótt um aðstoð: Já ___ Nei ___ Ef já, hvenær: _____
Atvinna umsækjanda: _____ Atvinnuleysi/atvinnuleit _____
Hjúskaparstaða: Gift/ur _____ Sambúð _____ Einhleypur _____ Ekkja/ekkill _____

Nafn maka/sambýlisaðila ef við á:

_____ Kennitala _____
Atvinna _____ Atvinnuleysi/atvinnuleit _____

Börn umsækjanda

Kennitala

Skóli/atvinna

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Ástæða umsóknar:

Núverandi atvinnutekjur _____	Tekjur maka _____
Aðrar tekjur _____	
Umsókninni skulu fylgja afrit af síðustu skattaskýslu og þriggja síðustu launaseðla/kvittanir frá lífeyris/sjúkrasjóðum, vinnumálastofnun, læknisvottorð ef við á og skattkort.	

Dagsetning og undirskrift umsækjanda _____

Athygli er vakin á því að heimilt er að skjóta afgreiðslu Félagsþjónustunnar á umsókn þessari til félagsmálanefndar.
Öll fjárhagsaðstoð er skattskyld.
Aðstoð sem veitt er á grundvelli rangra upplýsinga af hendi þess sem aðstoðina fær er ætíð endurkræf.