

Umsókn um aðstoð – TRÚNAÐARMÁL

Nafn _____ kt. _____

Heimilisfang _____ Póstnr. _____ Sími _____

Framfærsla: Atvinna () Örorkubætur () Framfærsl. sveitaf. () Atvinnul. bæ. ()
Veikindadagp. () Ellilífeyrir () Lífeyrirssjóður () Fæðingarorl () Námslán () Annað ()

Menntun: Grunnskóli () Framhaldsskóli () Háskóli ()

Maki/samb _____ kt. _____

Framfærsla: Atvinna () Örorkubætur () Framfærsl. Sveitaf. () Atvinnul. bæ. ()
Veikindadagp. () Ellilífeyrir () Lífeyrirssjóður () Fæðingarorl: () Námslán () Annað ()

Menntun: Grunnskóli () Framhaldsskóli () Háskóli ()

Börn: Fjöldi barna heima _____ Aldur _____

Sameiginlegt forræði/umgengni: Fjöldi barna _____ Aldur _____

Tómstundir barna _____

Húsnæði: Eigið húsnæði () Leiga sveitarf. () Leiga ÖBÍ () Leiga á alm. markaði ()

Herbergi () Annað húsnæði _____

Rekstur bifreiðar ()

Hefur þú fengið aðstoð frá Hjálparstarfi kirkjunnar () _____

Aðrar upplýsingar _____

Staðgreiðslutekjur /maka

Undirritun umsækjanda

Staður og dagsetning

Leyfi til að upplýsingar séu sannreyndar

Undirritun starfsmanns
