

Umsókn um samsýning fyri at ansa eldri og óhjálpmum heima

Upplýsingar umsøkjara

Navn:		P – tal:	
Kommunulækni:		Telefon:	
Teldupostur:		Fartelefon:	
Bústaður:		Tpostur:	
Postnummar, Bygd/býur:			

Peningurin ynskist goldin soleiðis

Skrásetingarnummar	Kontonummar:	Peningastovnur:
Skrás.nr. eftirlønarkonto:	Kontonr. Eftirlønarkonto:	

Upplýsingar hjá tí óhjálpmna

Navn:		P – tal:	
Kommunulækni:		Telefon:	
Teldupostur:		Fartelefon:	
Bústaður, býur, Postnr.:		Tpostur:	

Arbeiðs- og aðrar upplýsingar

a.	Eru tygum í lötuni í arbeiði?	Ja: <input type="checkbox"/>	nei: <input type="checkbox"/>
b.	Um ja, hvussu nógvar tímar um vikuna?		
c.	Halda tygum fram við at arbeiða, um samsýningin verður játtað?	Ja: <input type="checkbox"/>	nei: <input type="checkbox"/>
d.	Um ja, hvussu nógvar tímar um vikuna?		
e.	Eru tygum (umsøkjari/ansari) gift/ur við tí óhjálpmna?	Ja: <input type="checkbox"/>	nei: <input type="checkbox"/>

Heilsuupplýsingar

a.	Hava tygum í lötuni heilsutrupulleikar?	Ja: <input type="checkbox"/>	nei: <input type="checkbox"/>
b.	Um ja, hvørjar? (Greið frá niðanfyrri):		

Váttan

Undirritaði/a váttar við hesum, at upplýsingarnar omanfyri eru rættar og gevi loyvi til, at Rodin Økistænastan kann útvega allar neyðugar upplýsingar um míni viðurskipti, herundir heilsuupplýsingar frá kommunulækna og inntøkuupplýsingar frá skattamyndugleikum.	
Dagfesting:	Undirskrift: