



Sjálfsbjörg landssamband hreyfihamlaðra

Hátúni 12

105 Reykjavík

sími 5500-360 – netfang: hjalparlidasjodur@sjalfsbjorg.is

Umsókn

Hjálparliðarsjóður Sjálfsbjargar, landsambands hreyfihamlaðra.

Sótt er um:

☐ Styrk vegna hjálparliða/aðstoðarmanneskju - tilgreinið hér nafn : _____

Vakin er athygli á að skilyrði til að fá styrk er að umsækjandi sé félagi í einhverju af aðildarfélögum Sjálfsbjargar lsh. og þurfi aðstoð vegna hreyfihömlunar. (Sjá 2.gr í reglum sjóðsins.)

Nafn umsækjanda		Kennitala	GSM sími og netfang
Heimili	Sveitarfélag		Nafn aðildarfélags Sjálfsbjargar, lsh.
Tilgangur ferðalags (hópferð, skemmtiferð, ráðstefnuferð o.s.fr.)			
Brottfararstaður: Ef flug erlendis, vinsamlegast tilgreinið flugvöll:	Ákvörðunarstaður/staðir:		
Tímabil ferðalags:	Hefur verið sótt um aðstoð Hjálparliðsins áður, ef já, hvenær?	Hef fengið styrk úr Hjálparliðasjóð áður, ef já, hvenær?	

Er hreyfihömluð/hreyfihmalaður/hreyfihamlað ?

Já ____ Nei ____

Ertu með NPA samning Já ____ Nei ____

Ertu með beingreiðslusamning Já ____ Nei ____

Ekki með samning Já ____

Notar þú hjálpartæki (hjólastóll, gerfilimur, göngugrind, spelkur, hækjur, stafur) ?

Já ____ hvaða? _____

Nei ____

Ef sótt er um styrk, tilgreinið þann kostnað sem sótt er um vegna hjálparliðans/aðstoðarmanneskju:

Áætlaður kostnaður		Útfyllist af stjórn Hjálparliðsins samkvæmt framlögðum reikningum.	
Fargjald			Raunkostnaður
Gisting			
Uppihald			
Samtals		Heildar raunkostnaður	

Hefur verið sótt um styrk/styrki hjá öðrum aðilum v. ofangreindrar ferðar?	Ef já, tilgreinið aðila:
Ef styrkur/styrkir hafa verið samþykktir, tilgreinið styrktaraðila og heildarupphæð:	
Banki og reikningsnúmer:	

Staður og dagsetning

Undirskrift

Afgreiðsla
