|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Sjálfsbjörg landssamband hreyfihamlaðra**Hátúni 12105 Reykjavíksími 5500-360 – netfang: sjalfsbjorg@sjalfsbjorg.is  |  |

**Umsókn**

**Hjálparliðarsjóður Sjálfsbjargar, lsh.**

Sótt er um:

Styrk vegna hjálparliða - tilgreinið hér nafn hans:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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, lsf. |
| Tilgangur ferðalags (hópferð, skemmtiferð, ráðstefnuferð o.s.fr.) |
| Brottfararstaður | Ákvörðunarstaður/staðir |
| Tímabil ferðalags | Hefur verið sótt um aðstoð Hjálparliðsins áður, ef já, hvenær? | Hef fengið styrk úr Hjálparliðasjóð áður, ef já, hvenær? |

|  |
| --- |
| Lýsing á hreyfihömlun |
| Hjálpartæki (hjólastóll, gerfilimur, spelkur, hækjur, stafur) |

|  |
| --- |
| Tilgreinið við hvaða athafnir daglegs lífs aðstoðar er þörf: |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Útfyllist af stjórn Hjálparliðsins samkvæmt framlögðum reikningum.** |
|  |  | Áætlaður kostnaður |  |  | Raunkostnaður |  |
|  | Fargjald |  |  |  |  |  |
|  | 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 |